

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6**



Melhoria da Atenção à Saúde das crianças de zero a 72 meses da Estratégia de Saúde da Família Barcelos (ESF4), Cachoeira do Sul, RS.

Mariana Mello Bonilha

Pelotas, 2015

Mariana Mello Bonilha

Melhoria da Atenção à Saúde das crianças de zero a 72 meses da Estratégia de Saúde da Família Barcelos (ESF4), Cachoeira do Sul, RS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância - UFPel/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Luíla Bittencourt Marques

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B715m Bonilha, Mariana Mello

Melhoria da Atenção à Saúde das crianças de zero a 72 meses da Estratégia de Saúde da Família Barcelos (ESF4), Cachoeira do Sul, RS / Mariana Mello Bonilha; Luíla Bittencourt Marques, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

78 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Criança 4. Puericultura 5. Saúde Bucal I. Marques, Luíla Bittencourt, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Mariana Mello Bonilha

Melhoria da Atenção à Saúde das crianças de zero a 72 meses da Estratégia de Saúde da Família Barcelos (ESF4), Cachoeira do Sul, RS.

Trabalho de Conclusão de Curso Aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas.

Data de Defesa: 29/01/2015

Banca examinadora:

Ana Carine Ferreira de Araújo

Andressa de Andrade

Aos meus pais, pelo constante apoio. A minha orientadora, por acreditar no SUS e estar presente em todos os passos para a criação deste trabalho.

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais pelo apoio emocional constante.

À toda equipe da Estratégia de Saúde Barcelos e à comunidade adscrita pelo engajamento, participação ativa e entusiasmo com que receberam a mim e a ação de intervenção em puericultura.

Minha gratidão também a minha orientadora pelo apoio e supervisão que viabilizaram que as páginas que se seguem se tornassem realidade.

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da Unidade de Saúde.....	49
Figura 2: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida	50
Figura 3: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.....	51
Figura 5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento	53
Figura 6: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade	54
Figura 7: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.....	55
Figura 8: Proporção de crianças com triagem auditiva	55
Figura 16: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta	59

Lista de abreviatura e Siglas

CEO	Centro de especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
ECG	Eletrocardiograma
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Resumo

BONILHA, Mariana Mello. **Melhoria da Atenção à Saúde das crianças de zero a 72 meses da Estratégia de Saúde da Família Barcelos (ESF4), Cachoeira do Sul, RS.** 2015. 78f., il. Trabalho de Conclusão – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Para que a criança cresça de maneira saudável é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem-estar físico e estimular seu desenvolvimento neuropsicomotor. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o programa de puericultura. O presente trabalho teve como objetivo implementar melhorias na ação de puericultura na Estratégia de Saúde da Família Barcelos, no município de Cachoeira do Sul, RS. A área adscrita à UBS apresenta 171 crianças, sendo que o atendimento de puericultura se restringia às crianças até um ano de idade. Tal fato não estava de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que determina que a ação de puericultura deve incluir crianças entre zero e 72 meses. Além disto, não existiam registros adequados dos atendimentos, tampouco registro dos indicadores de qualidade da atenção à saúde das crianças. O objetivo inicial era cadastrar 25% das crianças e atingir 100% em todos os indicadores de qualidade, tais como acompanhamento do crescimento e do peso, vacinação e suplementação de ferro entre seis e 24 meses. Para tal, foi criada uma ficha-espelho para cada criança, a fim de organizar os principais dados das consultas. Além dela, o prontuário e a carteira de vacinação foram utilizados e preenchidos durante os atendimentos. Foi utilizado o Protocolo de Saúde da Criança, do MS, 2012. De agosto a outubro de 2014, foram cadastradas 49 crianças (27,5%), sendo que várias tiveram reconsultas. Os indicadores encontrados foram satisfatórios, tais como 100% das crianças com teste do pezinho em até sete dias de vida, 100% de busca ativa dos faltosos e uma cobertura vacinal superior a 80%. Tais resultados são fruto do trabalho multidisciplinar de toda a equipe da UBS, bem como do engajamento da comunidade. A procura pelas consultas de puericultura por parte das mães aumentou sensivelmente, já que elas percebem que agora a UBS realmente conta com um programa focado nas crianças e com profissionais interessados na promoção de saúde infantil. A equipe toda foi capacitada para atender tal segmento populacional através das reuniões de equipe com discussão de assuntos como aleitamento materno, alimentação na infância, vacinação e prevenção de acidentes. A participação de outros profissionais da saúde foi estimulada através da realização dos grupos mensais de puericultura, em que foram convidados profissionais da área da odontologia e da nutrição. Espera-se que a ação de intervenção em puericultura tenha seguimento após o final da especialização e com a vinda de novos profissionais para trabalhar na ESF4.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da criança; puericultura; saúde bucal.

Sumário

Apresentação	12
1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	26
2 Análise Estratégica	27
2.1 Justificativa	27
2.2 Objetivos e Metas	28
2.2.1 Objetivo Geral	28
2.2.2 Objetivos Específicos	28
2.2.3 Metas	28
2.3 Ações	30
2.4 Indicadores	38
2.5 Logística	42
2.6 Cronograma	43
3 Relatório da Intervenção	45
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas durante a intervenção.	45
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.	46
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.	46
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso	46
4 Avaliação da Intervenção	48
4.1 Resultados	48
4.2 Discussão	61
4.3 Relatório para a Comunidade	63
4.4 Relatório para Gestores Municipais	65

5 Reflexão Crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	67
Bibliografia.....	70
ANEXOS	70
Anexo 1- Planilha de coleta de dados	71
Anexo 2- Ficha-espelho	72
Anexo 3 – Comitê de ética	74
APÊNDICE	75
APÊNDICE A Fotos da intervenção	76

Apresentação

O presente volume refere-se ao trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família, modalidade EAD, ministrado pela Universidade Federal de Pelotas. Trata-se de uma ação de intervenção na área da puericultura com o objetivo de melhorar o atendimento às crianças entre zero e 72 meses na Estratégia de Saúde da Família Barcelos, no município de Cachoeira do Sul. Inicialmente, no mês de maio de 2014, foi realizada a análise situacional da unidade de saúde em questão. Após, foi feita uma análise estratégica em que foi elaborado o projeto de intervenção focado na puericultura, a fim de adequar o atendimento oferecido às crianças dentro da faixa etária de interesse ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Em um terceiro momento, foi construído o relatório de intervenção realizado no decorrer de 12 semanas. Posteriormente, foi elaborada a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos referentes aos indicadores de saúde analisados. Por fim, foi feita a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem ao longo do curso. A finalização deste ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso. Ao final do volume, encontram-se os anexos e os apêndices utilizados na realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Atuo na Estratégia de Saúde da Família Barcelos (ESF4), em Cachoeira do Sul, desde o início de maio de 2014. A UBS em questão localiza-se no mesmo prédio do Hospital da Liga, ocupando parte do andar inferior deste. O espaço físico da unidade é adequado, no entanto as instalações são velhas, com paredes repletas de umidade e de mofo, carecendo de reformas urgentes. Há dois consultórios, uma para a enfermeira e outro para a médica. Estes são simples e pequenos, mas não falta material para realização das consultas. Como desde maio há duas médicas na ESF4, é necessário revezar a sala para realizar os atendimentos.

Quase não há medicamentos disponíveis Na UBS, com exceção de anticoncepcionais orais, dipirona e paracetamol em gotas. Caso seja necessária medicação com certa urgência, encaminhamos os usuários para o Pronto Atendimento da cidade.

Diariamente, os usuários podem retirar ficha para serem atendidos no mesmo turno. Há agenda específica de atendimento para hipertensos e diabéticos nas quartas de manhã e para as gestantes nas quintas de manhã. Há turnos para renovação de receitas e para retorno (amostra de exames). Em caso de demanda espontânea, o funcionário do balcão escuta a solicitação e orienta o retorno do usuário caso não tenha necessidade de atendimento no mesmo momento. Se for preciso, o usuário é direcionado à pré-consulta e após isto é atendido pela enfermeira ou pela médica. A ESF4 não enfrenta problemas com excesso de demanda espontânea.

Muitas consultas esbarram na morosidade dos encaminhamentos. Faltam diversos especialistas na cidade, tais como cardiologista, gastro, neuro, entre tantos outros. São nestas horas que os usuários retornam às consultas com as mesmas queixas, angustiados, muitos lutando contra o tempo diante de patologias gravíssimas. Alguns exames também demoram meses para serem realizados. Tomografias e ressonâncias magnéticas geralmente não são autorizadas sem que antes seja realizada uma radiografia. No entanto, muitas vezes o raio-X não tem qualquer indicação diante da suspeita diagnóstica! Nestas horas, o médico se vê de

mãos atadas, tendo que ir contra seus princípios e a medicina dos livros ao solicitar exames que só atrasam o diagnóstico!

No geral, acho que a população respeita os médicos e vê em cada novo profissional uma chance de ter um sistema de saúde melhor. Algumas vezes já escutei frases tais como “Dra, a senhora é a nossa esperança!”. Certamente, este é um momento em que me orgulho da profissão escolhida, mas também em que sinto o peso da responsabilidade do meu diploma. Responsabilidade esta que não é só minha, uma vez que não bastam médicos para construir um sistema de saúde efetivo.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Estratégia de Saúde da Família Quatro (ESF4) situa-se no município de Cachoeira do Sul, no Rio Grande do Sul. Tal cidade possui cerca de 83827 habitantes (IBGE, 2010), que são atendidos por cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e cinco com ESFs. Não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município, tampouco há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Há poucos especialistas disponíveis, tais como traumatologista, nefrologista e oftalmologista. Quando necessário consultar com médicos de outras especialidades, os usuários são encaminhados para fora da cidade, submetendo-se a meses ou até anos de espera por uma consulta.

Para consultar com cardiologista, por exemplo, o usuário só é encaminhado para a fila de espera se dispuser de eletrocardiograma (ECG). Como tal exame não é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Cachoeira do Sul, o usuário se vê obrigado a pagar por ele a fim de poder consultar com o cardiologista.

Não há também ecografia obstétrica disponível pelo SUS. Os exames laboratoriais de sangue e os Raio-X levam cerca de 20 dias para ficarem prontos. Ecografia costuma levar dois meses e tomografia leva vários meses para ser agendada.

O município conta com um Pronto Atendimento (PA) e um hospital (Hospital da Caridade e de Beneficência). Quando necessário, os usuários são encaminhados para tais serviços. A cidade dispõe de ambulâncias para fazer tal deslocamento se for preciso.

A ESF4 é uma UBS da prefeitura, criada há cerca de quatro anos e que funciona no prédio do antigo Hospital da Liga, tendo sido adaptada para funcionar

como UBS. Ela possui população adscrita de 5435 habitantes conforme levantamento realizado pelos agentes de saúde no ano de 2011, atendendo população exclusivamente urbana nos turnos da manhã e da tarde. Não há vínculos da unidade com instituições de ensino. A EESF4 possui uma única equipe de saúde, dispondo de duas médicas, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Quanto ao modelo de atenção, é uma estratégia de saúde da família.

Em relação à estrutura física, possui uma sala de espera com capacidade para abrigar 30 usuários sentados, uma recepção, uma sala de reuniões, uma sala de pré-consulta que funciona junto com a nebulização, dois consultórios, sendo uma para as médicas e outro para a enfermeira, uma sala de vacinas, uma sala para procedimentos (curativos), dois banheiros e um almoxarifado. Não há cozinha. Os funcionários fizeram adaptações em uma sala vazia da UBS para transformá-la em sala de estar, trazendo móveis, sofás e microondas comprados com o dinheiro dos próprios funcionários. Não há farmácia na unidade. Há apenas alguns poucos medicamentos disponíveis, como dipirona e paracetamol em gotas, nistatina pomada, ácido fólico e anticoncepcionais de uso oral e injetável. Há uma rampa para acesso de deficientes na entrada da UBS. Não há corrimão nem sanitário para deficientes. Não há atendimento odontológico na UBS. Aqueles que necessitam de tal serviço são orientados a procurar a Unidade de Saúde Um e retirar uma ficha para atendimento odontológico, entrando em uma lista de espera e aguardando o chamado.

Em relação aos equipamentos da UBS, há antropômetros para adultos em número suficiente, no entanto não há antropômetros para crianças. As balanças para adultos e crianças são em número adequado. Não há autoclave na unidade. Os materiais são esterilizados na autoclave do Hospital da Liga. O número de estetoscópio, glicosímetro, nebulizador, negatoscópio e otoscópios é adequado e tais aparelhos estão em boas condições de uso. Há uma mesa ginecológica, espéculos e focos de luz em número adequado. Há um sonar de péssima qualidade. Existe reposição de materiais, porém é insuficiente. Há carência de materiais básicos como balde e água sanitária bem como de copos e folhas para impressão. Tais produtos são comprados com o dinheiro dos próprios funcionários da UBS.

Há dois computadores, sendo que apenas um tem acesso à internet e esta deixa muito a desejar. Há uma impressora. Não há telefone próprio da unidade.

Quanto aos aspectos positivos da UBS, destaca-se o espaço físico de tamanho adequado e de fácil acesso para a população adscrita. A unidade não carece dos equipamentos e materiais básicos para realização dos atendimentos.

Quanto aos aspectos negativos, ressalta-se a necessidade de mais um consultório médico, já que desde maio de 2014 a UBS conta com duas médicas que necessitam se revezar no atendimento aos usuários. Salienta-se também a necessidade de reforma da unidade, tendo em vista que este se situa em um prédio muito antigo e mal conservado, fazendo com que os funcionários e os usuários sofram com a umidade e o mofo das instalações.

Quanto às estratégias para minimizar os problemas estruturais e as deficiências encontradas, as médicas da unidade já entraram em contato com a gestão local através de memorando pedindo que fosse reformada uma velha sala desativada por mofo e umidade, que estava causando problemas respiratórios aos funcionários e usuários. Já foi solicitado também para a gestora que providenciasse eletrocardiograma para os usuários, uma vez que há aparelho na cidade, mas o exame parou de ser feito porque os médicos não se sentiam preparados para interpretá-lo. Outra reivindicação junto à gestão municipal foi o aumento das cotas de exames de sangue por médico, que muitas vezes terminavam no meio do mês. Tendo em vista que muitos prontuários estão desatualizados e às vezes não consta a data dos últimos exames de revisão, o número de exames laboratoriais solicitados foi muito grande.

Em relação às atribuições da equipe, as médicas realizam as consultas diariamente, participam dos grupos de gestantes e do grupo de hipertensos e diabéticos, além de realizarem visitas domiciliares. Há turnos específicos para renovação de receitas e de amostra de exames.

A enfermeira é a coordenadora da ESF4. Ela realiza consultas de puericultura, atende as gestantes, coleta os exames citopatológicos (CPs), realiza visitas domiciliares e coordena as reuniões dos grupos de gestantes e do grupo de hipertensos e de diabéticos. Ela também é responsável pelas reuniões de equipe, que ocorrem às sextas-feiras de tarde.

Os técnicos de enfermagem são responsáveis pela pré-consulta, pela vacinação e pela realização dos curativos.

Os agentes comunitários de saúde realizam o cadastramento dos usuários da área de abrangência, fazem visitas domiciliares e se alternam na recepção da

UBS, já que a unidade não conta com funcionários específicos para atender no balcão. Tal fato acaba por prejudicar o trabalho dos agentes, que dispendem boa parte do tempo com tarefas burocráticas. Recentemente foi criada a oficina de artesanato, que funciona nas terças-feiras de tarde na sala de reuniões. Tal oficina é coordenada pelas agentes de saúde e conta com a participação de membros da comunidade para ministrar as aulas. Na primeira etapa da oficina, são oferecidas aulas de pintura em tecido e em feltro, além de crochê. Tal etapa se encerra dia 19 de agosto e, em um segundo momento, a oficina contará com aulas de trabalho e jornal e com garrafas. Atualmente, a oficina conta com 16 inscritos.

Entre as atribuições que a equipe não consegue atender, destaca-se o cadastro dos usuários da UBS, que foi atualizado pela última vez em 2011. Como os agentes revezam-se no atendimento da recepção da ESF4, é inviável exigir deles que atualizem o cadastro. A UBS carece de tal cadastro atualizado, incluindo suas comorbidades, data da última consulta, dos últimos exames e medicações em uso para melhor planejamento das ações de atendimento à população. Quanto às alternativas para ampliar o cumprimento de tal atribuição, cabe à gestão local contratar funcionários para atender na recepção e se responsabilizarem pela parte administrativa da UBS.

Em relação à população da área adscrita, a ESF4 atende aproximadamente 5435 usuários, exclusivamente de área urbana. Não há dados disponíveis do número de usuários por sexo. Quanto à idade, há cerca de 13 crianças com menos de 1 ano de idade, 1034 mulheres entre 25 e 64 anos, 520 com idade entre 50 e 69 anos e cerca de 591 idosos (pessoas acima de 60 anos). Tais dados são referentes ao levantamento realizado pelos agentes de saúde a pedido para que fosse possível preencher o Caderno de Ações Programáticas. Não há outros dados relativos à faixa etária. O tamanho do serviço é adequado levando em conta o total de moradores de área de abrangência da unidade. Não há excesso de demanda espontânea.

Em relação à demanda espontânea, o acolhimento de tais usuários é feito na recepção pelos agentes de saúde, que escutam e avaliam a situação, procurando dar ao usuário uma solução satisfatória. A partir desta conversa inicial, estratifica-se a necessidade do usuário em “aguda” e “não aguda”. Se necessário, o médico, o enfermeiro ou outro profissional responsável é chamado imediatamente. Caso possa esperar mais um pouco, tenta-se um encaixe para o final do turno de atendimento ou se não há gravidade alguma na situação apresentada e todos os profissionais estão

com a agenda completa, orienta-se sobre a marcação de consultas. Não há problemas na unidade com o excesso de demanda espontânea, tampouco com o acolhimento. Entre os pontos positivos no atendimento à demanda espontânea, destaca-se o pequeno número de usuários que procuram a unidade sem consulta agendada, o que permite atender cada um deles com mais calma e atenção. A agenda dos médicos e da enfermeira é organizada de tal forma que os usuários que realmente necessitam de atendimento imediato jamais saiam da UBS sem consultar, ou seja, reserva-se uma ou duas fichas para estes atendimentos de urgência.

Quanto à saúde da criança, 13 usuários são menores de um ano. Destas, sete (54%) estão com as consultas em dia e seis (42%) com consultas em atraso na unidade, pois consultam com pediatra particular. Entre os aspectos positivos, destaca-se que todas as 13 crianças com idade inferior a um ano estão com as vacinas em dia. Onze crianças (85%) realizaram o teste do pezinho em até sete dias. O mesmo número de crianças realizou a primeira consulta de puericultura em até sete dias. Todos os menores de um ano realizaram triagem auditiva.

Durante as consultas, as mães são orientadas sobre aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis e cuidados gerais com os pequenos. Na ESF4, é priorizado o atendimento dos menores de um ano nas consultas de puericultura, sendo realizadas consultas mensais. Conforme relato da enfermeira, as consultas apresentam tal periodicidade a fim de manter o seguimento da criança, uma vez que muitas mães fazem confusão quanto à data do retorno quando as consultas são espaçadas. Apenas a enfermeira realiza puericultura na ESF4. Após o atendimento, a criança já sai com a próxima consulta agendada. Quando não comparece a esta, a enfermeira avisa os agentes de saúde para entrarem em contato com o responsável a fim de saber o motivo do não comparecimento e agendar nova data. Na unidade, são usados os protocolos de atendimento de puericultura do Ministério da Saúde. Não há registro próprio para o programa. As consultas são registradas no prontuário e na carteira de vacinação. A enfermeira realiza monitoramento das ações desenvolvidas na puericultura, o que é facilitado pelo pequeno número de crianças atendidas. Entre as ações desenvolvidas na UBS no cuidado às crianças na puericultura, destaca-se diagnóstico e tratamento de problemas clínicos no geral, imunizações, prevenção de anemia, além da promoção do aleitamento materno e da saúde bucal. Há também atividades com grupos de mães das crianças da puericultura, sendo realizado um encontro por mês. Infelizmente, apenas cerca de

30% das mães participam destas atividades. As consultas de puericultura são registradas no prontuário e dados com peso, comprimento e perímetro cefálico são anotados também na caderneta da criança. As agentes de saúde são avisadas pela enfermeira quando as crianças da puericultura não comparecem às consultas e entram em contato com as mães para explicar a importância do seguimento adequado.

Deve-se intensificar a busca ativa das mães com consultas de puericultura em atraso (46%), ressaltando a importância do seguimento adequado para o bom desenvolvimento do seu filho. É preciso mobilizar os agentes de saúde em tal empreitada, conversando com eles e explicando a importância de seu trabalho em trazer as mães faltosas de volta ao acompanhamento na UBS. Sabe-se que boa parte das crianças com consultas de puericultura em atraso acompanham com pediatra particular. No entanto, não há registro por escrito deste fato. Seria importante que em caso de acompanhamento fora da UBS, a mãe trouxesse um parecer do pediatra particular, bem como a carteira da criança.

É importante estimular a participação das mães nos grupos de puericultura, fazendo ampla divulgação das datas dos encontros e mostrando o quão benéfico pode ser a interação e a troca de experiências com mulheres passando por situações parecidas. Além disto, deve-se estimular a participação dos pais nas consultas e nos grupos, oferecendo espaço para a manifestação de sentimentos comuns durante o referido processo e reconhecendo positivamente os pais que desenvolvem bem a parentalidade.

A ESF4 realiza atendimento de pré-natal duas vezes por semana pela manhã, sendo que em um destes dias a consulta é feita com a enfermeira e no outro com a médica. Todas gestantes já saem com a próxima consulta agendada. Não há oferta de atendimento para gestantes com problemas de saúde agudos, sendo orientadas a procurar o hospital local. Na unidade, utiliza-se protocolos de atendimento de pré-natal do Ministério da Saúde.

Entre as ações desenvolvidas, destaca-se diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, coleta de preventivo, imunizações, orientações sobre planejamento familiar e promoção do aleitamento materno. Em todas as consultas, é solicitada a carteira de pré-natal e preenchida com as informações atuais. Há protocolos do MS para avaliação e classificação do risco gestacional, encaminhando a gestante para pré-natal de alto risco quando necessário. No entanto, há apenas

dois ginecologistas na cidade e o atendimento com estes acaba por demorar. Na ESF4, há o Programa SISPRENATAL, cujo cadastramento e envio dos dados à Secretaria Municipal de Saúde é realizado pela enfermeira. Na ESF4, há grupo de gestantes com reuniões mensais. Infelizmente, apenas cerca de metade frequenta o grupo. Estas reuniões são conduzidas pela enfermeira, com participação da médica.

A unidade possui dez gestantes em sua área de cobertura. Entre os aspectos positivos, destaca-se que oito gestantes (80%) realizaram consultas de pré-natal desde o primeiro trimestre, estando todas estas com as consultas em dia. Todas as gestantes tiveram exames laboratoriais preconizados solicitados na primeira consulta. Todas também estão com a vacina contra a hepatite B e a antitetânica em dia. 100% delas receberam prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo. Todas estão com o exame ginecológico em dia e receberam orientações sobre a importância do aleitamento materno durante as consultas. O monitoramento das ações do pré-natal é feito pelas médicas e pela enfermeira, o que é facilitado pelo pequeno número de gestantes na área.

Em relação ao puerpério, dez mulheres fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses. Oito delas (80%) realizaram consulta de puerpério antes de 42 dias de pós-parto. Todas elas tiveram a sua consulta registrada. Todas receberam orientações sobre cuidados básicos do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Todas tiveram suas mamas e abdome examinado. Todas foram submetidas a exame ginecológico e foram avaliadas quanto a intercorrências. O puerpério na unidade apresenta cobertura e indicadores de qualidade adequados, uma vez que todas as mulheres que deram a luz nos últimos 12 meses compareceram às consultas do puerpério, sendo que 80% compareceram antes de 42 dias.

Entre os aspectos que podem ser melhorados, destaca-se a baixa adesão ao grupo de gestantes e a pouca participação do pai nas consultas. A importância do envolvimento do cônjuge no pré-natal deve ser reforçada em todas as consultas, estimulando que compareça à unidade e participe do grupo. Assim é possível preparar o casal para o parto, como parte do planejamento familiar. É necessária a busca ativa das gestantes faltosas pelas agentes comunitárias e o fortalecimento do vínculo da mulher com toda a equipe da UBS, fazendo com que esta se sinta realmente acolhida.

Entre as prioridades de enfrentamento, destaca-se a necessidade de maior número de ginecologistas na cidade ou da ampliação da carga horária dos que aqui trabalham a fim de agilizar o encaminhamento ao pré-natal de alto risco. É importante também que se contrate um profissional para realização das USG obstétricas urgentemente, já que não há profissional na cidade para realizar tal exame. Tais atribuições são da Secretaria de Saúde, cabendo aos profissionais de saúde cobrar para que as gestantes da unidade tenham acesso a um pré-natal de qualidade e com os recursos que lhe são de direito.

Dentro da área de abrangência da unidade, há 1034 usuárias entre 25 e 64 anos. Há 220 mulheres com exame citopatológico (CP) em dia, o que representa uma cobertura de 21%. Esta realidade explica-se por muitas usuárias preferirem coletar o exame com seu médico particular ou com o ginecologista da Unidade de Saúde 1. O fato da coleta antigamente ser feita por um enfermeiro fez com que muitas mulheres procurassem outra unidade, já que se sentiam pouco à vontade sendo atendidas por um profissional do sexo masculino.

No último ano, três mulheres tiveram seu CP alterado, sendo realizada colposcopia e biópsia pela antiga médica da UBS, que era ginecologista e fazia tais procedimentos em seu consultório particular. Todas as 220 mulheres que realizaram CP no último ano foram avaliadas quanto ao risco para câncer de colo do útero e receberam orientações quanto à prevenção deste. Todos os 220 exames coletados (100%) apresentaram amostra satisfatória e 180 (81%), células representativas da junção escamocolumnar.

Na UBS, a coleta do CP é feita somente pela enfermeira, utilizando o rastreamento oportunístico e organizado. O primeiro é realizado no momento de um atendimento eventual. Já o último visa recrutar a população-alvo, com base em um sistema de informação de base populacional. O que é feito na ESF4 é revisar prontuários e o livro de registro dos CPs eventualmente e recrutar as mulheres em falta com rastreamento, pedindo aos agentes de saúde que conversem com elas e agendem a coleta de CP e uma consulta. No entanto, falta um registro específico para o programa de controle do câncer de colo do útero para facilitar este tipo de rastreamento. São utilizados os protocolos de prevenção do câncer de colo do útero do Ministério da Saúde, de 2012. Não há grupo de mulheres na unidade. O planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo do útero é feito pela médica e pela enfermeira.

Entre os aspectos a serem melhorados, destaca-se o registro adequado nos prontuários e nas fichas específicas dos exames citopatológicos realizados fora da unidade. Seria importante também que a equipe estimulasse as usuárias a realizar todo seu acompanhamento ginecológico na unidade, só recorrendo a serviço especializado quando necessário.

Entre as estratégias a serem usadas na unidade para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado, destaca-se a importância de fazer com que a usuária sinta-se realmente acolhida, principalmente em um momento de tantas dúvidas e angústias. É preciso que ela sinta empatia por parte da equipe de saúde. É necessário agendar consultas com periodicidade adequada, atualizando a ficha clínica com os procedimentos realizados na atenção especializada e centralizando na UBS o atendimento da mulher.

Em relação ao câncer de mama, há 520 mulheres com idade entre 50 e 69 anos. Não se sabe quantas estão com a mamografia em dia, nem quantas estão com tal exame atrasado há mais de três meses. Cerca de 220 usuárias foram avaliadas no último ano quanto ao risco para câncer de mama e o mesmo número de mulheres foi orientado quanto à prevenção de tal neoplasia. Nos últimos três anos, cerca de 15 mulheres foram identificadas com mamografia alterada, sendo que duas delas tiveram perda de seguimento. As ações de rastreamento do câncer de mama são realizadas pela médica e pela enfermeira. Na unidade, utilizam-se o rastreamento oportunístico e organizado. Utilizam-se os protocolos de controle do câncer de mama do Ministério da Saúde, de 2012.

Quanto aos aspectos a serem melhorados, deve-se iniciar pelo registro adequado das mamografias tanto nos prontuários quanto nas fichas específicas. Deve-se fazer busca ativa das usuárias com mais de 50 anos que estão há mais de dois anos sem realizar mamografia. É preciso mobilizar os agentes de saúde em tal busca.

Entre as estratégias que podem ser usadas na UBS para não perder o seguimento das usuárias com exame alterado, mais uma vez é preciso frisar que o encaminhamento para atenção especializada não dispensa as usuárias de comparecer às consultas na UBS. As agentes de saúde devem ser alertadas da situação a fim de estimular a ida às consultas. Toda a equipe deve oferecer apoio emocional à mulher, fortalecendo o vínculo dela com a unidade.

A unidade abrange 419 hipertensos e 117 diabéticos. Não se sabe o número de usuários com consultas em atraso, tampouco com exames em dia. Não é realizada nas consultas a estratificação de risco destes. Todos que consultam recebem orientações em relação à atividade física, alimentação e mudanças comportamentais no geral. Não há periodicidade definida para as consultas de diabéticos e hipertensos. Os agentes de saúde são alertados a questionar os usuários durante as visitas domiciliares em relação a sua última consulta e quando foram feitos os últimos exames de sangue.

Usuários que deixam receitas para renovar na UBS tem seu prontuário revisado e, caso estejam há mais de ano sem realizar consulta e exames, recebem um bilhete da médica através da agente de saúde.

Na ESF4 há um encontro mensal para hipertensos e diabéticos, onde são fornecidas orientações quanto à doença e às mudanças do estilo de vida, tais como nutrição, perda de peso e prática de atividade física. Participam dos grupos médica, enfermeira e agentes de saúde. São convidados diversos profissionais para palestrar, tais como psicóloga, nutricionista e nefrologista. Infelizmente, calcula-se que apenas 20% dos hipertensos participam do grupo.

Os hipertensos e diabéticos possuem uma manhã na semana reservada para consultas com a médica, já saindo da unidade com a próxima consulta agendada. São atendidos também problemas de saúde agudos devido à hipertensão arterial sistêmica (HAS). São utilizados os protocolos do Ministério da Saúde.

Na ESF4 não funciona o programa do Hiperdia. A avaliação dos indicadores de qualidade foi prejudicada pela escassez de dados, tais como número de hipertensos com consultas e exames periódicos em dia. Observa-se com isto a necessidade de organização e compilação de tais dados de forma a facilitar o planejamento de ações de intervenção para melhoria do seguimento de tais usuários. É preciso revisar as fichas clínicas, organizando um banco de dados com todos os hipertensos, incluindo dados para um acompanhamento adequado, tais como estratificação de risco, resultado de exames laboratoriais e data da última consulta.

É preciso mobilizar as agentes de saúde na busca ativa por hipertensos que estejam com consultas em atraso, reforçando a importância do seu trabalho. Nas visitas domiciliares (VDs), deve-se sempre questionar os hipertensos sobre a data da última consulta e dos últimos exames de rotina e, a partir daí, já agendar uma

consulta quando necessário. É necessário organizar um protocolo de seguimento dos hipertensos, fazendo a estratificação de risco e, a partir daí, definir a periodicidade dos retornos.

Em relação aos indicadores de qualidade do atendimento aos diabéticos (consultas em atraso, exames periódicos em dia, exame dos pés nos últimos três meses), sua análise torna-se difícil pela escassez de dados.

Entre os aspectos do processo de trabalho a serem melhorados, valem as mesmas observações já feitas para os hipertensos. É preciso um banco de dados que compile as informações dos diabéticos, facilitando assim o levantamento de usuários faltosos e com exames em atraso e a mobilização das agentes de saúde em busca dos usuários que necessitam consultar. Em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde, Cachoeira do Sul não dispõe de exames básicos, como eletrocardiograma e microalbuminúria de 24 horas. Faltam especialistas como cardiologistas e endocrinologistas. O encaminhamento para oftalmologista preconizado anualmente para diabéticos do tipo 2 costuma levar de dois a três anos.

Quanto ao atendimento aos idosos na unidade, não há um programa específico para usuários desta faixa etária. Duas vagas para consulta são reservadas para indivíduos desta faixa etária diariamente. As médicas, a enfermeira, os técnicos de enfermagem e os agentes de saúde estão envolvidos no atendimento ao idoso. Além das consultas agendadas, há demanda de atendimento de idosos com problemas de saúde agudos. Tais problemas são ouvidos e avaliados pelo profissional da recepção, que, caso entenda que há qualquer urgência na queixa, solicita avaliação médica ou por parte da enfermeira. O atendimento ao idoso se norteia pelos protocolos do Ministério da Saúde.

Entre as ações desenvolvidas ao cuidado do idoso, destacam-se imunizações, promoção de atividades físicas (grupo de caminhada na comunidade duas vezes por semana), promoção de hábitos alimentares saudáveis e ações de diagnóstico e tratamento do tabagismo e da obesidade. Durante as consultas, os profissionais de saúde da unidade orientam o idoso e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, como HAS, DM e depressão. Não é avaliada a capacidade funcional global do idoso durante o atendimento. Na UBS, não há caderneta de saúde do idoso. Também não são realizadas atividades de grupo com os usuários

desta faixa etária. Quando necessário, são realizadas visitas domiciliares aos idosos pela enfermeira e pelas médicas.

Há cerca de 591 idosos cadastrados na UBS. Destes 268 (45%) são hipertensos e 103 (17%) são diabéticos. Não se sabe quantos destes usuários estão com as consultas em dia. Não há dados de quantos foram submetidos à avaliação de risco para morbimortalidade nem quantos foram investigados quanto aos indicadores de fragilidade na velhice. Todos que consultaram sempre recebem orientações em relação a hábitos alimentares saudáveis e orientação de atividade física regular.

Não foi possível analisar a cobertura nem os indicadores de qualidade do atendimento aos idosos pela inexistência de dados disponíveis. A própria falta de dados demonstram que o atendimento à população desta faixa etária tem muito a melhorar. Sem um levantamento adequado de dados torna-se difícil um bom planejamento das ações.

Quanto às melhorias no atendimento ao idoso, destacam-se a necessidade de mobilizar os agentes de saúde, conversando com eles e explicando a importância de atualizarmos o cadastro de idosos. Seria preciso também uma revisão dos prontuários (em sua maioria incompletos) para elaborar um banco de dados atualizado e completo. A partir daí, seria possível reunir toda a equipe e pensar sobre as reais necessidades desta população. Criar um grupo de idosos seria interessante a fim de envolver estes usuários, fornecendo a eles informações de saúde, discutindo temas de interesse geral e planejando atividades de lazer.

Refletindo sobre os dados apresentados, destacam-se como pontos positivos um número adequado de usuários tendo em vista o tamanho da equipe da unidade. Assim é possível suprir a maioria das demandas da área de cobertura. Ressalta-se também o fato da população ser receptiva às orientações da equipe. A comunidade recebeu muito bem a ideia da criação da oficina de artesanato, mostrando-se bastante participativa. Aqueles que comparecem aos grupos oferecidos na unidade também se mostram interessados e comprometidos.

Entre os maiores desafios na unidade, ressalta-se a dificuldade de trabalhar com a escassez de recursos locais e com uma gestão local pouco comprometida com a saúde da comunidade. Faltam especialistas na cidade e o encaminhamento para consultar em outro município leva meses e até anos. Enquanto isto, as médicas da unidade se veem impotentes diante dos retornos infundáveis, com as mesmas

queixas que tardam em ser solucionadas. A falta de exames, como eletrocardiograma, também é uma questão séria a ser resolvida pela gestão local. À equipe da UBS resta oferecer o melhor atendimento possível aos usuários e continuar reivindicando junto ao governo local por um sistema de saúde de qualidade.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Traçando um comparativo da situação atual da unidade com aquela encontrada no início da especialização, torna-se difícil avaliar já que as atividades na atual UBS iniciaram-se em maio. Antes desta data estava alocada na Unidade Básica de Saúde Um, onde trabalhei de março até o final de abril. Houve melhoras em relação à ampliação do atendimento, já que a unidade possui duas médicas agora ao invés de uma. A médica antiga não participava dos grupos e esporadicamente realizava visitas domiciliares. Atualmente, as médicas participam ativamente dos grupos, além de realizarem o atendimento em domicílio todas as quartas de manhã quando necessário.

Como iniciei minhas atividades na UBS em questão apenas no mês de maio, logo nos primeiros dias comecei a preencher os questionários a fim de realizar a análise situacional da ESF4. A ajuda da enfermeira foi fundamental, já que não havia ainda me familiarizado com a unidade, tampouco tinha qualquer informação sobre a estrutura desta. As tarefas de análise situacional permitiram um maior conhecimento sobre a realidade da UBS, permitindo fazer uma análise crítica da sua infraestrutura e dos serviços oferecidos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010).

Desde a década de 1980, o governo tem investido em melhorias na assistência ao pré-natal, ao parto e à atenção integral à saúde da criança, através de programas como a Rede Cegonha. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), na primeira semana de vida a mãe e o recém-nascido devem receber uma visita domiciliar do agente de saúde. Este é o momento ideal para que ele oriente sobre os cuidados de ambos e ofereça as ações programadas para a primeira semana de vida do lactente: consulta para ambos, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho e orientações sobre aleitamento materno. O lactente deve realizar sete consultas até um ano de vida (primeira semana de vida, um mês, dois meses, quatro meses, seis meses, nove meses e 12 meses). Após um ano, são realizadas consultas aos 18 e aos 24 meses. Desde então, as consultas devem ser anuais até 72 meses (BRASIL, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família Quatro (ESF4), em Cachoeira do Sul, é uma unidade de saúde que atende 5435 usuários. Conforme levantamento recente realizado pelos agentes de saúde, há 13 crianças com idade inferior a um ano e 172 com idade menor que 72 meses.

A enfermeira é a responsável pelas consultas de puericultura na UBS. Estas são realizadas nos menores de um ano mensalmente e, após um ano de idade, são feitas duas consultas até os dois anos de vida. Não é feita nenhuma monitorização do crescimento e do desenvolvimento dos usuários entre 24 e 72 meses. Das 13 crianças com menos de um ano, sete (54%) estão com as consultas em dia e seis (42%) com consultas em atraso. Entre os aspectos positivos, destaca-se que todas as 13 crianças com idade inferior a um ano estão com as vacinas em dia. Não há dados disponíveis do número de crianças entre 24 e 72 meses com consultas e vacinas em dia. Durante as consultas, as mães são orientadas sobre aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis e cuidados gerais com os pequenos. A ação

de intervenção escolhida visa melhorar o programa de puericultura na unidade, ampliando sua cobertura para crianças até 72 meses.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses da Estratégia de Saúde da Família Barcelos, no município de Cachoeira do Sul, RS.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança
2. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança
3. Melhorar a qualidade do atendimento à criança
4. Melhorar registros das informações
5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência
6. Promover a saúde das crianças.

2.2.3 Metas

Relacionada ao Objetivo 1: **Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.**

Meta 1.1. Cadastrar 25% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Relacionadas ao Objetivo 2: **Melhorar a qualidade de atenção ao programa de puericultura realizado na unidade.**

Meta 2.1. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Meta 2.2. Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso

Meta 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 2.6. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

Meta 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis a 72 meses.

Relacionada ao Objetivo 3: **Melhorar a adesão à puericultura.**

Meta 3.1. Realizar a busca ativa de 100% das crianças faltosas, garantindo seu comparecimento às consultas.

Relacionada ao Objetivo 4: **Melhorar os registros dos atendimentos de puericultura na UBS.**

Meta 4.1. Manter 100% dos registros atualizados na ficha espelho e nos prontuários das crianças que consultam o serviço.

Relacionada ao Objetivo 5: **Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência da UBS.**

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças entre zero e 72 meses cadastradas no Programa

Relacionada ao Objetivo 6: **Promover a saúde das crianças.**

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 6.2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Ações

Objetivo 1- Ampliar a cobertura de atenção à saúde para 25% das crianças entre zero e 72 meses.

Meta 1.1: Cadastrar 25% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área adscrita.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, é preciso inicialmente mobilizar os agentes de saúde a fim de que façam um levantamento do número de usuários dentro da faixa etária de interesse. Este será feito com a revisão das fichas de cadastro de cada agente de saúde e posterior soma dos dados encontrados.

Para **organização e gestão de serviço**, será cadastrada a população de crianças entre zero e 72 meses que ainda não estiver inscrita no programa. O atendimento de crianças será priorizado, tendo um horário específico para atendimento de puericultura (consultas com a enfermeira nas segundas-feiras de tarde e nas quintas-feiras de tarde e com a médica, nas quintas-feiras de manhã).

Para **engajamento público**, será orientada a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios, incentivando os pais a trazerem seus filhos às consultas.

Para **qualificação da prática clínica**, a equipe será capacitada no acolhimento à criança, nas políticas de humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde (MS). Tal capacitação será quinzenal, ao final das reuniões de grupo, que ocorrem nas sextas de tarde.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade de atenção ao programa de puericultura realizado na unidade.

Metas 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, serão realizadas visitas domiciliares às puérperas na primeira semana pós-parto a fim de orientar os cuidados com o lactente e a amamentação. Nesta visita, já será agendado a primeira consulta da criança e destacado a importância do

comparecimento dos pais nesta consulta. Diante de qualquer dificuldade na realização da visita, a primeira consulta da criança será agendada por telefone.

Para **organização e gestão de serviço**, todo atendimento será registrado na ficha espelho, que ficará guardada em uma pasta em local de fácil acesso (armário no consultório da enfermeira). Tais fichas serão revisadas semanalmente.

Para **engajamento público**, será enfatizado aos pais durante as visitas domiciliares, nas consultas e no grupo a importância da assiduidade nas consultas de puericultura e seus benefícios.

Para **qualificação da prática clínica**, serão abordados nas reuniões de grupo os principais cuidados dos pais em termos de amamentação e higiene, a fim de que os agentes de saúde possam informar às famílias durante as visitas e sanar eventuais dúvidas.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, será medido o comprimento/altura de cada criança e anotado na ficha-espelho, no prontuário e a na caderneta de vacinação.

Para **organização e gestão de serviço**, será destacado na ficha espelho crianças com baixa estatura. Serão comunicados à enfermeira e aos agentes de saúde os problemas encontrados, a fim de que possam melhor abordar os problemas encontrados durante as visitas domiciliares, apoiando e incentivando as famílias a superá-los. Tais crianças terão consultas agendadas com uma periodicidade maior.

Para **engajamento público**, será explicada aos pais a importância da alimentação no crescimento da criança. Os dados antropométricos da criança serão colocados nas curvas de acompanhamento de estatura e explicados aos pais.

Para **qualificação da prática clínica**, os agentes de saúde serão treinados para fornecerem orientações corretas às famílias quanto à alimentação na infância e sua influência no comprometimento do comprimento/estatura da criança. Será realizado treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Meta 2.3: Monitorar déficit de peso em 100% das crianças.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, cada criança terá seu peso aferido e anotado na ficha-espelho, no prontuário e a na caderneta de vacinação.

Para **organização e gestão de serviço**, será destacado na ficha espelho crianças com baixa peso. Serão comunicados à enfermeira e aos agentes de saúde os problemas encontrados, a fim de que possam melhor abordar os problemas encontrados durante as visitas domiciliares, apoiando e incentivando as famílias a superá-los. Tais crianças terão consultas agendadas com uma periodicidade maior.

Para **engajamento público**, será explicada aos pais a importância da alimentação no crescimento da criança. Os dados antropométricos da criança serão colocados nas curvas de acompanhamento de estatura e explicados aos pais.

Para **qualificação da prática clínica**, os agentes de saúde serão treinados para fornecerem orientações corretas às famílias quanto à alimentação na infância e sobre fatores de risco para desnutrição, a fim de alertar a equipe na existência de tais situações. Será realizado treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de peso do cartão da criança.

Meta 2.4: Monitorar excesso de peso em 100% das crianças.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, será medido o comprimento/altura de cada criança e anotado na ficha-espelho, no prontuário e a na caderneta de vacinação.

Para **organização e gestão de serviço**, será destacado na ficha espelho crianças com excesso de peso. Serão comunicados à enfermeira e aos agentes de saúde os problemas encontrados, a fim de que possam melhor abordar os problemas encontrados durante as visitas domiciliares, apoiando e incentivando as famílias a superá-los. Tais crianças terão consultas agendadas com uma periodicidade maior.

Para **engajamento público**, será explicada aos pais a importância da alimentação na infância. Os dados antropométricos da criança serão colocados nas curvas de acompanhamento de estatura e explicados aos pais.

Para **qualificação da prática clínica**, os agentes de saúde serão treinados para fornecerem orientações corretas às famílias quanto à alimentação na infância e sobre fatores de risco para excesso de peso, a fim de alertar a equipe na existência

de tais situações. Será realizado treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de peso do cartão da criança.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, será avaliado o desenvolvimento neurológico de cada criança através dos marcos do desenvolvimento e anotado na ficha-espelho e no prontuário.

Para **organização e gestão de serviço**, será destacado na ficha espelho crianças com atraso de desenvolvimento. Serão comunicados à enfermeira e aos agentes de saúde os problemas encontrados, a fim de que possam melhor abordar os problemas encontrados durante as visitas domiciliares, apoiando e incentivando as famílias a superá-los. Tais crianças terão consultas agendadas com uma periodicidade maior.

Para **engajamento público**, será explicada aos pais a importância do estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor na infância.

Para **qualificação da prática clínica**, os agentes de saúde serão treinados para fornecerem orientações corretas às famílias quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor na infância, a fim de alertar a equipe na existência de sinais de atraso no desenvolvimento.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação** serão revisadas as carteiras de vacinação das crianças entre zero e 72 meses durante as consultas com a médica, a enfermeira e nas visitas domiciliares. Pais de crianças com vacinas em atraso serão orientados a comparecerem à UBS a fim de atualizar o calendário vacinal.

Para **organização e gestão**, haverá cópia na ficha espelho do calendário vacinal a fim de facilitar o controle das vacinas. A ESF4 disponibiliza todas as vacinas do calendário vacinal do MS e os usuários podem ir à unidade se vacinar a qualquer hora.

Para **engajamento público**, será reforçado nas consultas e nas visitas domiciliares a importância de manter as vacinas da criança em dia, exemplificando com as doenças que são evitadas com a aplicação da vacina.

Para **qualificação da prática clínica**, a equipe será treinada para se familiarizar com o calendário vacinal.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, será anotado no prontuário e na ficha espelho se criança está em uso de sulfato ferroso. Em todas as consultas será reforçada a importância do uso do sulfato ferroso conforme orientado.

Para **organização e gestão**, será garantido junto à gestão a disponibilização de tal medicamento.

Para **engajamento público**, será reforçado nas consultas e nas visitas a importância do sulfato ferroso na prevenção da anemia, juntamente com uma alimentação balanceada.

Para **qualificação da prática clínica**, a equipe será capacitada para poder explicar às famílias sobre o uso correto do sulfato ferroso durante as visitas domiciliares.

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação** será registrado no prontuário se a criança realizou tal teste, bem como o resultado dele.

Para **organização e gestão**, será garantido junto à gestão que este teste esteja disponível na UBS.

Para **engajamento público**, será reforçado desde as consultas do pré-Natal sobre a importância da criança realizar triagem auditiva.

Para **qualificação da prática clínica**, será conversado com a equipe nas reuniões de sexta sobre a importância da realização este exame, a fim de que possam transmitir informações corretas à população.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em até sete dias de vida em 100% das crianças.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação** será registrado no prontuário se a criança realizou tal teste, bem como o resultado dele.

Para **organização e gestão**, será garantido junto à gestão que este teste esteja disponível na UBS.

Para **engajamento público**, será reforçado desde as consultas do pré-Natal sobre a importância da criança realizar teste do pezinho com até sete dias de vida.

Para **qualificação da prática clínica**, será conversado com a equipe nas reuniões de sexta sobre a importância da realização deste exame, a fim de que possam transmitir informações corretas à população

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis a 72 meses.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, será realizada avaliação da necessidade de atendimento odontológico durante as consultas para todos os usuários entre seis e 72 meses. No entanto, não há serviço odontológico na UBS. Todos os usuários que necessitam dos serviços de tal profissional são orientados a retirar ficha para atendimento com o Dr Gilberto no mesmo prédio do Hospital da Liga.

Para **organização e gestão**, será anotado na ficha espelho e no prontuário se foi feita ou não a avaliação bucal e se há necessidade de encaminhamento para um dentista.

Para **engajamento público**, serão fornecidas informações de saúde bucal durante as visitas domiciliares e nas consultas.

Para **qualificação da prática clínica**, serão fornecidas informações básicas de higiene bucal à equipe durante as reuniões semanais.

Objetivo 3- Melhorar a adesão à puericultura.

Meta 3.1: Realizar a busca ativa de 100% das crianças faltosas, garantindo seu comparecimento às consultas.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, será feita a revisão semanal das fichas espelho e atualização do banco de dados. Serão monitorizadas as buscas a crianças faltosas. Para **organização e gestão de serviço**, serão organizadas as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas. Para **engajamento público**, será esclarecido à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança através das consultas, visitas domiciliares e reuniões no grupo de puericultura. Para **qualificação da prática clínica**, será feito um treinamento dos agentes de saúde para identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Objetivo 4- Melhorar os registros dos atendimentos de puericultura na UBS.

Meta 4.1 : Manter 100% dos registros atualizados na ficha espelho e nos prontuários das consultas.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, será mantido o registro na ficha espelho de saúde da criança e na carteira de vacinação de todas as crianças que consultam no serviço. Tais fichas serão revisadas semanalmente. Para **organização e gestão de serviço**, será implementada a ficha espelho da caderneta da criança, que será guardada em uma pasta de fácil acesso no armário da sala da enfermeira. Para o **engajamento público**, será esclarecido à comunidade sobre o direito de terem suas consultas registradas no prontuário e da possibilidade de solicitar segunda via deste caso necessário. Para **qualificação da prática clínica**, será apresentada a planilha de coleta de dados e da ficha espelho para a equipe. Será feita capacitação contínua da equipe a fim de realizar um registro adequado da ficha espelho.

Objetivo 5- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência da UBS.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco de 100% das crianças entre zero e 72 meses na área adscrita.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, o número de crianças de alto risco existentes na comunidade será levantado pelos agentes de saúde. A médica e a enfermeira também farão avaliação de risco durante as consultas. Para **organização e gestão de serviço**, será priorizado o atendimento às crianças de alto risco. Tais famílias receberão visita domiciliar com uma frequência maior do que as demais. Para **engajamento público**, serão fornecidas orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidade na infância durante visitas domiciliares, nas consultas e nos grupos de puericultura. Para **qualificação da prática clínica**, os profissionais serão capacitados na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade durante as reuniões de equipe.

Objetivo 6- Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1: Fornecer orientações sobre prevenção de acidentes a 100% das crianças entre zero e 72 meses e a seus pais.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, serão fornecidas orientações sobre prevenção de acidentes em todas as consultas de puericultura, registrando-as no prontuário e na ficha espelho. Para **organização e gestão**, será feito o registro das orientações de prevenção de acidentes no prontuário e na ficha-espelho, com revisão semanal das fichas. Tais orientações serão repassadas para os agentes de saúde, a fim de avaliar seu cumprimento nas visitas domiciliares. Para **engajamento público**, serão compartilhadas com a comunidade orientações sobre prevenção de acidentes durante as consultas e em atividades de grupo. Para **qualificação da prática clínica**, a equipe será capacitada para fornecer orientações básicas sobre prevenção de acidentes.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, serão fornecidas orientações sobre a importância da amamentação em todas as consultas de puericultura. Tais orientações serão registradas no prontuário na ficha espelho. Para **organização e gestão**, será feito o registro das orientações relativas à amamentação no prontuário e na ficha-espelho, como já foi dito. Tais orientações serão repassadas para os agentes de saúde, a fim de avaliar seu cumprimento nas visitas domiciliares. Para **engajamento público**, serão compartilhadas com a comunidade orientações sobre amamentação durante as consultas e em atividades de grupo. Para **qualificação da prática clínica**, a equipe será capacitada para promoção do aleitamento materno.

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, serão fornecidas orientações sobre alimentação saudável na infância em todas as consultas de puericultura. Tais orientações serão registradas no prontuário na ficha espelho. Para **organização e gestão**, será feito o registro das orientações alimentares no prontuário e na ficha-espelho, como já foi dito. Tais orientações serão repassadas para os agentes de saúde, a fim de avaliar seu cumprimento nas visitas domiciliares. Para **engajamento público**, serão compartilhadas com a comunidade orientações sobre alimentação durante as consultas e em atividades de grupo. Para

qualificação da prática clínica, a equipe será capacitada para promoção da alimentação saudável.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Detalhamento de ações: Para **monitoramento e avaliação**, serão fornecidas orientações sobre higiene bucal na infância em todas as consultas de puericultura. Tais orientações serão registradas no prontuário na ficha espelho. Para **organização e gestão**, será feito o registro das orientações de higiene bucal no prontuário e na ficha-espelho, como já foi dito. Tais orientações serão repassadas para os agentes de saúde, a fim de avaliar seu cumprimento nas visitas domiciliares. Para **engajamento público**, serão compartilhadas com a comunidade orientações sobre higiene bucal durante as consultas e em atividades de grupo. Para **qualificação da prática clínica**, a equipe será capacitada para promoção da higiene bucal.

2.4 Indicadores

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do programa de puericultura.

Meta 1.1: Cadastrar 25% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área adscrita.

Indicador: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento de 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento avaliado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso

Meta 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

Indicador: Proporção de crianças de seis a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças de seis a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre seis e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador: Proporção de crianças com teste do pezinho até sete dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até sete dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis a 72 meses.

Indicador: Proporção de crianças de seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao programa de puericultura.

Meta 3.1: realizar busca ativa de todas as crianças faltosas, garantindo seu comparecimento às consultas.

Indicador: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registros atualizados na ficha espelho e nos prontuários das consultas.

Indicador: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas- espelho com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5- Mapear as crianças de risco.

Meta 5.1: realizar avaliação de risco das crianças entre zero e 72 meses na área adscrita.

Indicador: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6- Promoção da saúde.

Meta 6.1: fornecer orientações sobre prevenção de acidentes a todas às crianças entre zero e 72 meses e a seus pais.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.5 Logística

Será utilizado o Protocolo de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde (MS), 2012. Para o registro específico da ação de intervenção será criada uma ficha espelho, em que constará nome completo da criança, data de nascimento, realização ou não do teste do pezinho e da triagem auditiva, alguns dados relativos à alimentação (se criança em aleitamento materno exclusivo, predominante ou complementado), à suplementação de ferro, curvas de crescimento, vacinas e marcos do desenvolvimento. A ficha-espelho será confeccionada pela médica e pela enfermeira, impressa na unidade e xerocada. Os dados serão também registrados no prontuário e na Caderneta de Saúde da Criança.

Para registro específico das ações do programa, todos os prontuários das crianças com até 72 meses serão revisados pela médica e pela enfermeira e serão transcritas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Será feita uma anotação no prontuário das crianças com consultas ou vacinas em atraso. Sempre que forem identificadas crianças com consultas em atraso, o agente de saúde será comunicado para que entre em contato com o responsável pela criança a fim de agendar uma consulta.

A equipe já foi apresentada à ação de intervenção durante reunião na UBS. Será reservado um espaço na pauta das reuniões para apresentar ao grupo o Protocolo de Saúde da Criança, do MS. A médica e a enfermeira irão expor de forma objetiva assuntos relativos à puericultura a fim de uniformizar condutas durante os atendimentos e capacitar a equipe. Nas reuniões semanais, o grupo poderá compartilhar as experiências e as dificuldades encontradas durante a aplicação da ação de intervenção.

Após conversa com a equipe, estabeleceu-se que cabe aos agentes de saúde fazer um levantamento do número de crianças com até 72 meses na área adscrita. Eles também farão a busca ativa das crianças faltosas e serão fundamentais na orientação direta das mães e familiares destas crianças durante as visitas domiciliares. Os técnicos de enfermagem permanecerão no acolhimento, devendo fazer a triagem das consultas agendadas e da demanda espontânea. A enfermeira ajudará na revisão dos prontuários e no preenchimento da ficha-espelho. Ela permanece realizando consultas de puericultura, sendo que uma consulta será feita da enfermeira e a outra pela médica. A médica, além de realizar as consultas de puericultura nas quartas-feiras no turno da tarde, será responsável pelo preenchimento semanal do banco de dados. Na última quarta-feira do mês, será realizado o grupo da puericultura, com a participação de convidados, tais como dentista e nutricionista. Serão colocados cartazes na unidade divulgando as reuniões do grupo e as agentes de saúde irão convidar as mães e familiares durante as visitas domiciliares.

Para monitoramento da ação programática, semanalmente, médica e enfermeira revisarão as fichas-espelho a fim de identificar as consultas em atraso e avisar aos agentes de saúde sobre os usuários faltosos para que façam a busca ativa destas crianças. Para acompanhamento mensal das ações de intervenção será utilizada planilha eletrônica de coleta de dados, que será alimentada semanalmente após a revisão das fichas-espelho.

2.6 Cronograma

Atividades	Semana											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de	x	X		X		x		x		X		x

saúde da UBS sobre o protocolo de puericultura												
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	x											
Elaborar uma ficha espelho para crianças de 0 a 72 meses	x	X	x	X	x	x	x	x	X	X	x	x
Revisão de prontuários	x	X	x	X	x	x	x	x	X	X	x	x
Revisão de ficha espelho	x	X	x	X	x	x	x	x	X	X	x	x
Cadastramento das crianças da área adstrita atendidas no programa	x	X	x	X	x	X	x	x	X	X	x	x
Atendimento clínico das crianças de 0 a 72 meses	x	X	x	X	x	X	x	x	X	X	x	x
Grupo de puericultura				X				x				x
Elaboração de cartazes e convites para o grupo		X				X				X		
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de crianças faltosas	x	X										
Monitoramento da intervenção	x	X	x	X	x	X	x	x	x	X	x	x

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas durante a intervenção.

De modo geral, todas as ações propostas no início da ação de intervenção foram cumpridas, embora em alguns casos as metas não tenham sido atingidas plenamente. A comunidade mostrou-se receptiva, apesar da adesão aos grupos de puericultura ser inferior ao esperado e de algumas mães terem muita dificuldade em seguirem as orientações dadas nas consultas. O que mais me preocupou foi a não adesão de duas mães com filhas com baixo peso. Conseguimos uma consulta com a nutricionista para estas crianças, mas tenho dúvidas se haverá melhoras reais do ponto de vista alimentar.

Em relação aos grupos de puericultura, fizemos os três encontros propostos no início da ação de intervenção, sendo realizadas reuniões mensais com a comunidade a fim de discutir sobre saúde na infância. Os temas foram: saúde das crianças, saúde bucal e alimentação saudável. A participação dos pais nos grupos foi pequena nos dois primeiros encontros, no entanto, na última reunião, tivemos 16 mães presentes com suas crianças. Interessante ressaltar que nos três meses de ação de intervenção nenhum pai levou seus filhos às consultas, tampouco compareceu nos grupos.

Em relação às sete reuniões de capacitação da equipe de saúde, realizamos seis delas. Não seguimos o calendário feito por mim antes do início da ação de intervenção porque algumas vezes existiram outros assuntos mais urgentes a serem abordados nas reuniões e não restava tempo para discutirmos sobre puericultura. Conversamos sobre aleitamento materno, alimentação na infância, vacinação, noções de higiene e de segurança. Ao longo destes encontros, fomos abordando as dúvidas e as dificuldades encontradas pelos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares.

Em relação ao monitoramento e avaliação do serviço, os agentes de saúde revisaram o número de crianças entre zero e 72 meses que residiam em suas áreas de atuação, realizando visitas a várias delas e agendando as consultas de puericultura. Tais consultas foram também marcadas através de contato telefônico quando os agentes não puderam ir à residência dos usuários.

Todas as crianças atendidas tiveram seu peso e seu comprimento/altura aferidos e anotados no prontuário e na ficha-espelho. Tais dados são fundamentais na identificação de crianças em situação de baixo peso ou de excesso de peso. Os agentes de saúde foram informados de tais situações a fim de monitorar mais de perto tais crianças, por meio de visitas domiciliares e do reforço das orientações fornecidas nas consultas.

Em relação à organização e à gestão de serviço, foram cadastradas as crianças entre zero e 72 meses residentes da área adscrita, ultrapassando a meta inicial de cadastrar 25% delas. Foram cadastradas 27,5% das crianças, atingindo plenamente a meta fixada inicialmente. Cada criança passou a ter uma ficha-espelho que continha a cópia do seu calendário vacinal, bem como os principais indicadores de saúde preconizados pelo Ministério da saúde. Estas fichas foram guardadas em uma pasta, organizadas por ordem alfabética e guardadas em armário de fácil acesso.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.

Nenhuma das ações propostas no projeto de intervenção deixou de ser cumprida, ainda que parcialmente, como citado no tópico anterior.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Quanto ao registro dos atendimentos, o tipo sanguíneo de nenhuma criança foi preenchido porque não constava na carteira da criança, tampouco as mães sabiam.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso

Em relação à continuidade das ações implantadas durante estes três meses, a equipe de saúde teme se tais ações terão prosseguimento com o final do PROVAB e minha saída da UBS. Os médicos da cidade tem um longo histórico de atenderem poucas horas por dia e de não se interessarem por puericultura, encaminhando as crianças da ESF4 para os poucos pediatras da cidade.

Enquanto o PROVAB não termina, seguimos com as ações e melhorias implantadas na puericultura, cadastrando cada vez mais crianças e pensando em estratégias de aproximar as famílias da UBS.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de puericultura desenvolvido na ESF4.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 25% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

No início da ação de intervenção, a área adscrita na ESF4 tinha 171 crianças entre zero e 72 meses. No decorrer destes três meses de ação de intervenção, ocorreram sete nascimentos, totalizando 178 crianças dentro da faixa etária contemplada pelo programa de puericultura. Antes da ação de intervenção, apenas as crianças com idade até um ano possuíam acompanhamento regular na UBS. Na época, haviam 13 crianças com até um ano de idade, todas realizando puericultura na ESF4, o que representava 7,6% das crianças entre zero e 72 meses cadastradas no programa de puericultura.

Nos três meses de ação de intervenção, foram cadastradas 49 crianças (27,5%).

Entre os motivos para o resultado de tal indicador, destaca-se o fato de que eu tinha apenas um turno para atendimento de puericultura por semana (quintas-feiras de manhã), sendo reservados 30 minutos para cada consulta, o que totalizava no máximo seis atendimentos de puericultura por dia. A enfermeira tinha dois turnos semanais reservados para a puericultura, mas como ela participou de uma série de cursos de capacitação, reuniões e campanha de vacinação contra o HPV nas escolas, o número de atendimentos não foi muito grande.

Entre as ações que facilitaram a melhoria deste indicador, destaca-se a participação das agentes de saúde em agendar as consultas de puericultura durante as visitas domiciliares e explicar aos pais a importância deste tipo de acompanhamento regular para a saúde de seus filhos. Vale ressaltar também a busca ativa pelos faltosos realizada pelas agentes.

Ao longo dos meses, pretende-se cadastrar um número cada vez maior de crianças, dando seguimento ao programa de puericultura mesmo após o final da ação de intervenção.

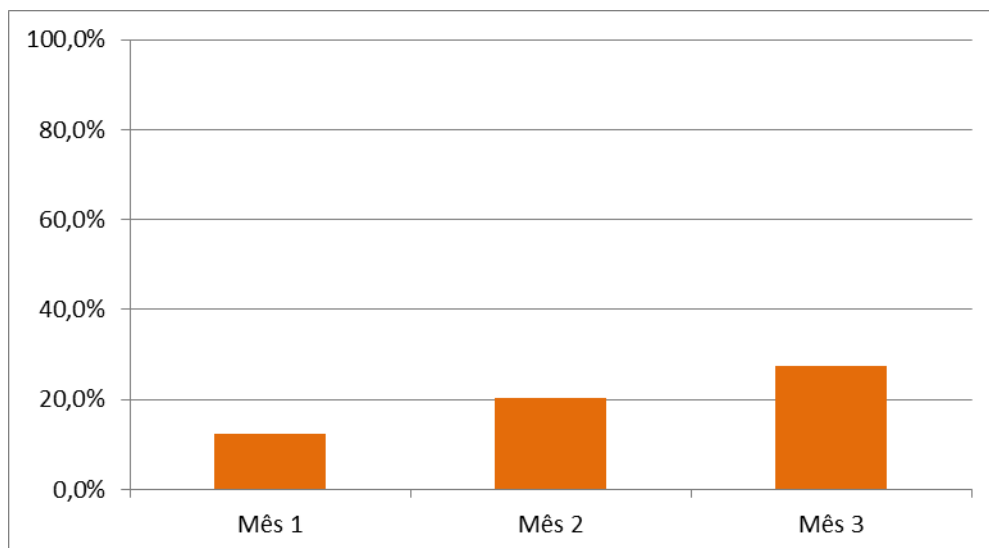


Figura 1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da Unidade de Saúde

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento de puericultura para as crianças entre zero e 72 meses.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.1: Proporção de crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Mesmo antes do início da ação de intervenção, o número de crianças na área adscrita que realizavam a primeira consulta com até uma semana de vida já era satisfatório. Este fato pode ser observado ao questionar as mães de crianças maiores sobre quando havia sido a primeira consulta de puericultura de seus filhos. No primeiro mês, 95,5% das crianças atendidas realizaram a primeira consulta de puericultura com até sete dias de vida (21 crianças), no segundo mês, 94,4% (34 crianças atendidas) e no terceiro mês; 93,9% (46 crianças). Das sete crianças que nasceram nos três meses da ação de intervenção, apenas uma delas não realizou a consulta com até sete dias de vida, pois esteve cerca de um mês internada no hospital e, após a alta, a mãe da criança faltou algumas vezes às consultas agendadas pela agente comunitária. Isto representa uma captação precoce de 87,5% das crianças nascidas no período de intervenção.

Os bons resultados apresentados devem-se ao trabalho de conscientização das mães que se inicia no pré-natal e é resultado do trabalho conjunto das médicas, da enfermeira e dos agentes de saúde. Ressalta-se a importância também das visitas domiciliares feitas pelos agentes comunitários logo que a mãe deixa a maternidade. Tais momentos são extremamente oportunos para dar orientações e já agendar a primeira consulta da criança.

Quanto às dificuldades encontradas, houve apenas a relutância de uma das mães em comparecer às consultas como já citado anteriormente.

Pretende-se continuar estimulando as mães durante o pré-natal a trazerem seus filhos para consultar ainda na primeira semana de vida, o que é feito com um trabalho em equipe de todos os que trabalham na UBS. É preciso fazer a gestante se sentir bem acolhida e fornecer informações de qualidade sobre o programa de puericultura e sua importância.

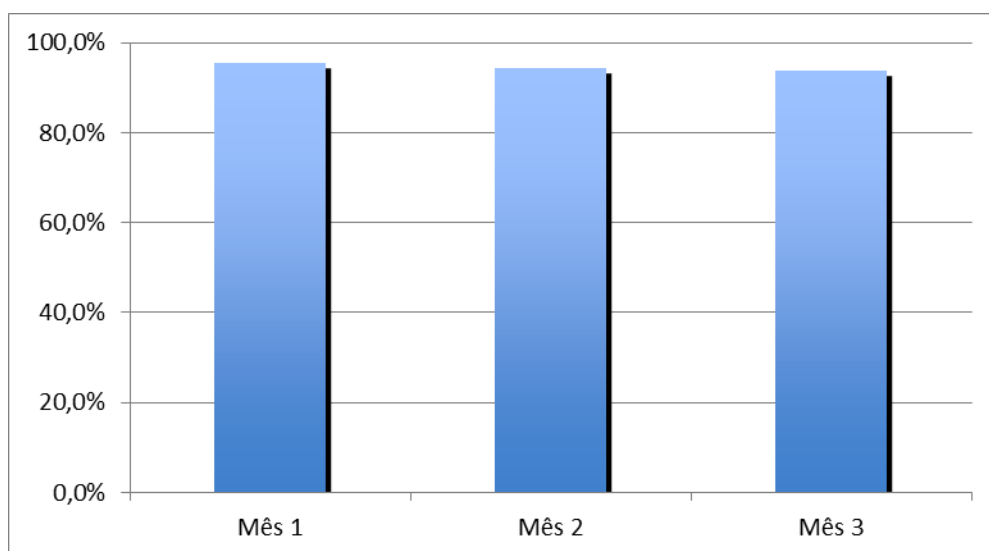


Figura 2: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças entre zero e 72 meses.

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

No primeiro mês, foi monitorado o crescimento de 20 das 22 crianças atendidas (90,9%). No segundo mês, todas as 15 crianças atendidas tiveram seu crescimento monitorado. No entanto, pelo fato de os dados serem cumulativos tivemos uma porcentagem 94,4%. Do mesmo modo ocorreu no terceiro mês, todas as crianças que consultaram foram avaliadas quanto ao crescimento, mas, obtivemos 98%.

Os bons resultados deste indicador devem-se ao comprometimento de toda a equipe de saúde em realizar um atendimento de qualidade, sendo que a medida do comprimento/altura é indispensável para acompanhamento do crescimento da criança através das curvas disponíveis na carteira da criança.

Não houve nenhum tipo de dificuldade na realização das medidas de aferição do crescimento. A enfermeira me ajudou na aferição do peso e do comprimento/altura das crianças inicialmente, pois não tinha muita experiência.

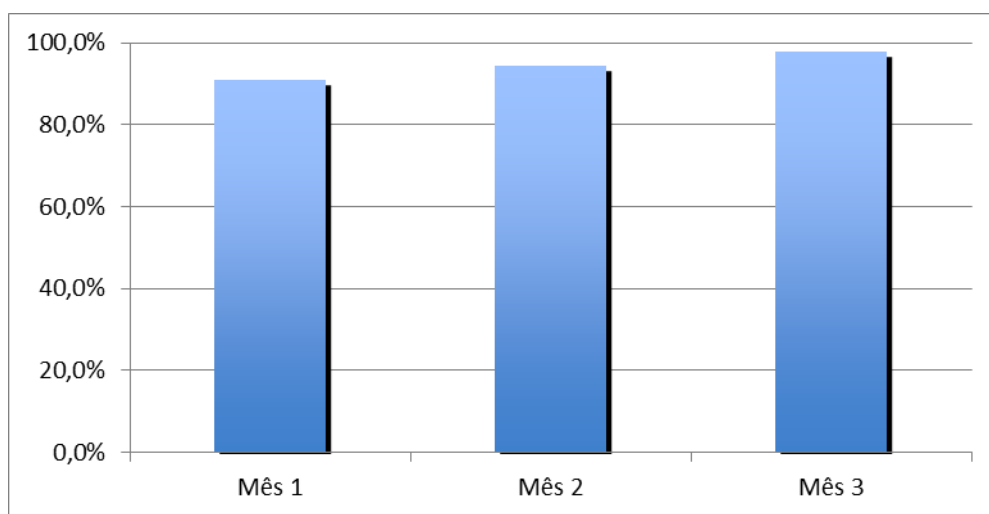


Figura 3: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 2.3: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

No primeiro mês, foram atendidas duas crianças com baixo peso, sendo as duas monitoradas adequadamente (100%). No segundo mês, não houve nenhuma criança com déficit de peso e no terceiro mês, apenas uma delas, que foi uma reconsulta de uma das crianças atendidas no primeiro mês e esta tendo seguimento adequado (100%).

Os bons resultados alcançados se devem ao trabalho dos agentes de saúde, que procuram estar sempre atentos às crianças e à alimentação delas durante as visitas domiciliares, trazendo para as médicas e para a enfermeira os problemas encontrados. Destaca-se também o trabalho de toda a equipe de saúde envolvida na pesagem e nas orientações alimentares. As duas crianças da UBS com baixo peso foram atendidas pela nutricionista da cidade, já que a equipe não estava conseguindo mais manejar tais casos sem orientação especializada.

Entre as dificuldades encontradas, ressalta-se a má aderência destas duas mães com filhas com baixo peso e que quase não seguem as orientações alimentares dadas em consulta.

Pretende-se continuar realizando o seguimento das crianças com baixo peso, aumentando também o número de visitas domiciliares das agentes de saúde a estas famílias para acompanhar de perto estes casos. É preciso também manter o vínculo com a nutricionista a fim de termos um apoio para os casos mais difíceis de manejar.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Não houve nenhuma criança com excesso de peso atendida nos três meses da ação de intervenção, embora diversas delas tenham uma má alimentação, repleta de açúcar, frituras, salgadinhos e refrigerantes.

A ausência de crianças com excesso de peso não pode ser explicada por bons hábitos alimentares, já que boa parte das crianças atendidas se alimenta mal. Acredito que na medida que mais crianças sejam atendidas, surgirão casos de obesidade.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5: Proporção de crianças entre zero e 72 meses com monitoramento do desenvolvimento.

No primeiro mês, 20 das 22 crianças atendidas tiveram seu desenvolvimento monitorado (90,9%). No segundo mês, todas as 15 crianças atendidas foram monitoradas quanto ao desenvolvimento (94,4%) e no terceiro mês, todas as crianças atendidas (98%).

Os resultados satisfatórios deste indicador se devem ao esforço da equipe de fazer um bom trabalho, procurando realizar o atendimento de puericultura dentro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Neste ponto, as reuniões de equipe foram muito importantes no sentido de capacitar o grupo e ampliar os conhecimentos na área da puericultura.

Não houve dificuldades para atingir resultados satisfatórios em relação a tal indicador.

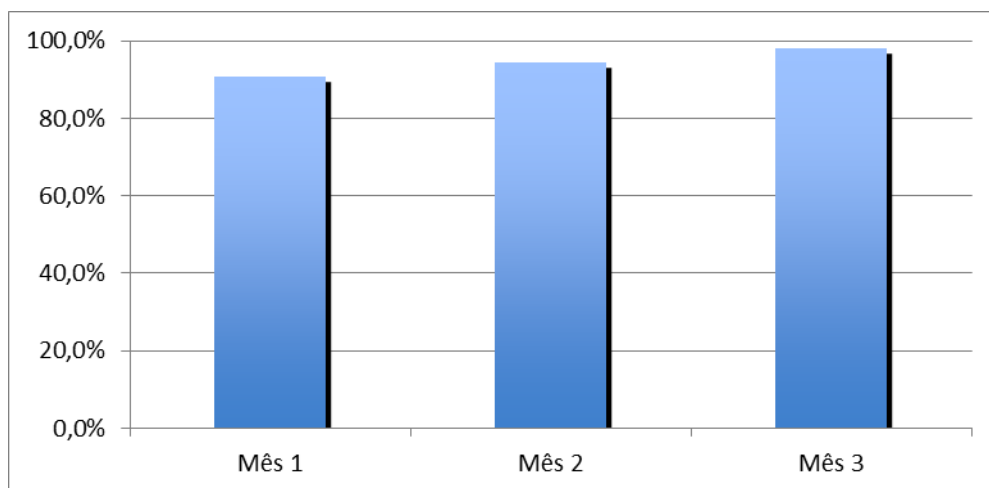


Figura 4: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6: Proporção de crianças com a vacinação em dia de acordo com a idade.

No primeiro mês, 18 das 22 crianças atendidas estavam com a vacinação em dia (81,8%). No segundo mês, 31 crianças (86,1%) e no terceiro, 40 (81,6%).

Tais resultados devem-se ao esforço dos agentes de saúde que revisam a carteira de vacinação das crianças nas visitas domiciliares e orientam comparecer à UBS para aplicação das vacinas quando há atraso no calendário vacinal. Destacam-se também as repetitivas orientações durante as consultas para aplicar as vacinas em atraso, orientando sobre seus benefícios. Infelizmente o indicador não foi de 100% como desejado, mas há mães que por mais que se insista simplesmente não seguem as orientações.

O principal problema encontrado foi mesmo em relação à relutância de algumas mães, que alegam estar com pressa e que voltam em outro dia para realizar as vacinas em atraso. Como nem todas as crianças tiveram reconsulta nestes três meses de ação de intervenção, não há como saber se todas as mães orientadas a atualizar a carteira de vacinação dos filhos seguiu tal orientação.

Pretende-se fornecer os nomes das crianças com vacinas em atraso para os agentes de saúde a fim de que possam visitar tais crianças e revisar novamente a carteira de vacinação.

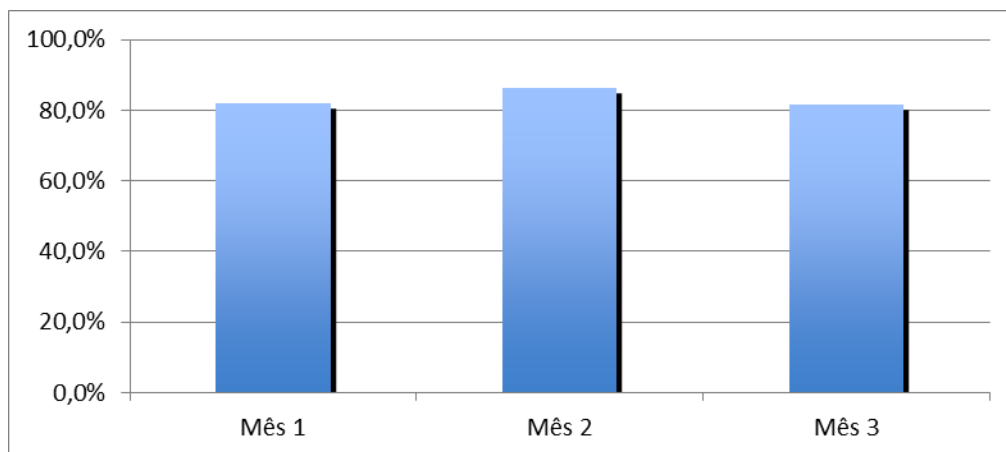


Figura 5: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças entre seis e 24 meses.

Indicador 2.7: Proporção de crianças entre seis e 24 meses com suplementação de ferro.

No primeiro mês, três crianças entre seis e 24 meses estavam recebendo suplementação de ferro, no segundo, uma e no terceiro, quatro.

Levando em consideração as crianças atendidas no primeiro mês, seis delas tinham idade entre seis e 24 meses, o que representa 50% das crianças atendidas recebendo suplementação de ferro. No segundo mês, haviam nove crianças atendidas dentro da faixa etária em questão e apenas quatro receberam sulfato ferroso (44,4%). No terceiro mês, treze crianças entre seis e 24 meses, sendo que sete estavam em uso de sulfato ferroso (53,8%).

A medicação encontra-se eventualmente disponível na UBS para fornecer aos usuários que necessitam.

Pretende-se melhorar este indicador nos próximos meses, prescrevendo sulfato ferroso para todas as crianças entre seis e 24 meses conforme elas sejam cadastradas no programa de puericultura.

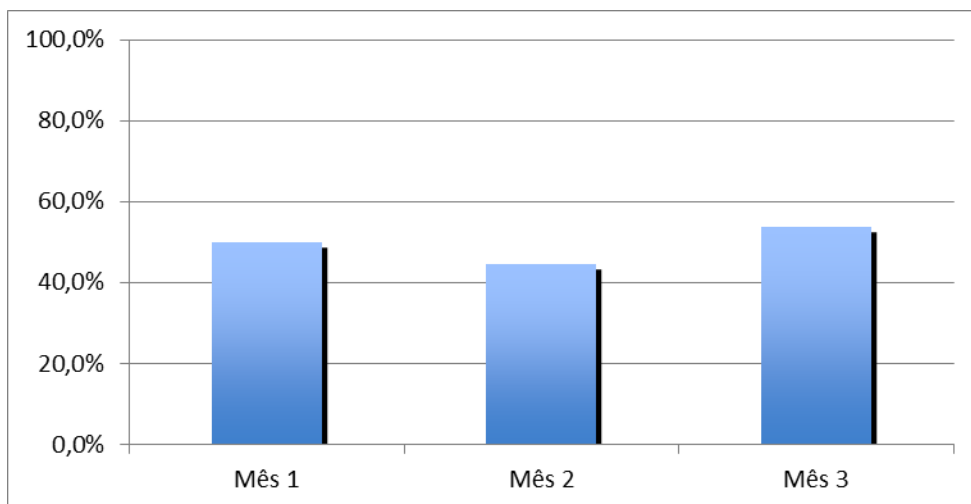


Figura 6: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

No primeiro mês, 19 das 22 crianças atendidas realizaram triagem auditiva (86,4%). No segundo mês, 28 (77,8%). No terceiro, 41 crianças (83,7%). Quando questionava as mães de crianças maiores em relação à triagem auditiva, várias responderam que na época do nascimento dos filhos não havia triagem auditiva.

No único hospital da cidade, todas as crianças realizam triagem auditiva neonatal nos primeiros dias de vida. Na primeira consulta, é sempre revisado na carteira da criança se esta realizou o teste de triagem neonatal e fornecidas orientações caso o teste ainda não tenha sido realizado.

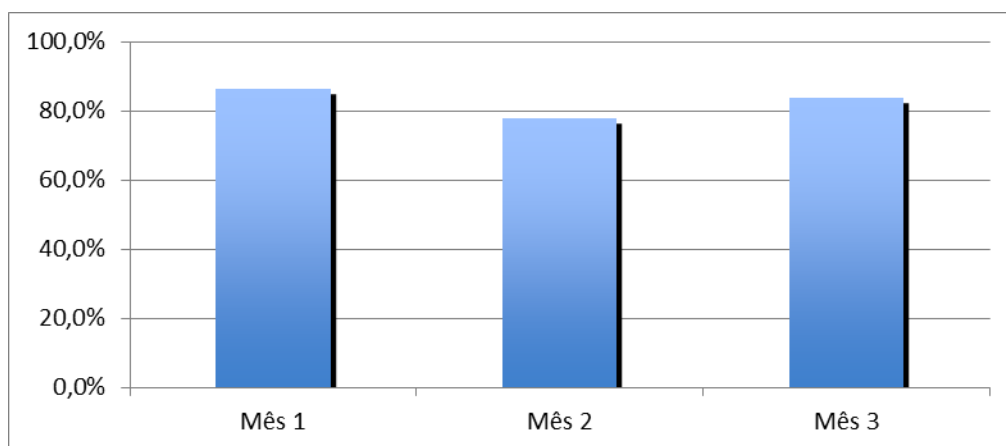


Figura 7: Proporção de crianças com triagem auditiva

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças com até sete dias de vida.

Indicador 2.9: Proporção de crianças com até sete dias de vida que realizaram teste do pezinho.

Todas as crianças atendidas nestes três meses de ação de intervenção realizaram o teste do pezinho com até sete dias de vida (100%). Este resultado é fruto do trabalho de conscientização que toda a equipe de saúde realiza já no pré-natal, explicando às mães sobre a importância do teste do pezinho. Destaca-se também a busca ativa das agentes de saúde, que procuram sempre realizar uma visita domiciliar na primeira semana pós-parto para orientar as mães e estimulá-las a irem na UBS realizarem o teste do pezinho.

Felizmente, não foram encontradas dificuldades para alcançar a meta de 100% de realização do teste do pezinho na primeira semana de vida. Mesmo antes da ação de intervenção, este indicador já era de 100%.

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças atendidas entre seis e 72 meses.

Indicador 2.10: Proporção de crianças que receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico entre seis e 72 meses.

Todas as crianças atendidas nos três meses de intervenção foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico (100%) e orientadas a consultar com o dentista da cidade, Dr Gilberto, cujo consultório fica dentro do Hospital da Liga. O dentista esteve na UBS em setembro de 2014, palestrando para as mães e as crianças. Na ocasião, ele comentou que, após colocar o nome da criança na fila, a espera é de no máximo um mês até o atendimento. Não disponho dos dados de quantas mães seguiram as orientações dadas em consulta e levaram os filhos para avaliação odontológica.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de puericultura.

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1: Proporção de buscas ativas realizadas às crianças faltosas às consultas de puericultura.

Das crianças atendidas no primeiro mês, uma havia faltado no primeiro agendamento, sendo feita busca ativa e marcada nova consulta (100%). No segundo mês, também foi necessário realizar busca ativa de uma criança faltosa (100%) e no terceiro mês tivemos cinco faltas às consultas de puericultura, sendo que todas foram remarçadas (100%).

Tal resultado se deve à busca ativa dos agentes de saúde, que após nossas conversas e reuniões se conscientizaram da importância do comparecimento das crianças às consultas de puericultura e foram atrás dos faltosos, seja através de telefonemas ou de visitas domiciliares.

Apenas uma mãe demonstrou resistência em comparecer à consulta reagendada, não recebendo a agente comunitária em casa nem atendendo o telefonema. Felizmente, ela precisou de uma médica para preencher alguns papéis a fim de receber NAN através do SUS e aproveitei o momento para realizar a primeira consulta da criança.

Objetivo 4: Melhorar os registros dos atendimentos de puericultura.

Meta 4.1: Manter registro na ficha-espelho/carteira de vacinação de 100% das crianças atendidas no programa de puericultura.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com o registro atualizado.

Todas as crianças atendidas nos três meses de intervenção tiveram registro adequado na ficha-espelho e na carteira de vacinação, atingindo plenamente a meta inicial de 100% dos atendimentos com registro adequado.

Tal fato foi facilitado pela revisão dos prontuários antes das consultas, já dando início ao preenchimento das fichas-espelho e pelo preenchimento do restante durante a consulta, evitando que faltassem dados na hora do registro.

A dificuldade encontrada foi transcrever para a ficha-espelho as consultas da enfermeira, que algumas vezes estavam com registros no prontuário muito resumidos e incompletos.

Objetivo 5: Avaliar o risco das crianças atendidas no programa de puericultura da UBS.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco de 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Todas as crianças atendidas nos três meses da ação de intervenção foram avaliadas quanto ao risco, cumprindo 100% da meta estabelecida no início da ação.

Tal fato se deve à conscientização dos profissionais de saúde em realizar um atendimento o mais completo possível, questionando as mães quanto às condições de moradia, de higiene e de segurança da casa. Em todas as consultas procurou-se instruir as mães quanto a noções básicas de higiene e cuidado com as crianças, bem como noções de prevenção de acidentes domiciliares e transporte seguro de crianças conforme faixa etária. Os agentes de saúde também foram instruídos em relação a tais orientações.

Felizmente, não houve dificuldade para alcançar tal meta.

Objetivo 6: Promoção de saúde para as crianças do programa de puericultura.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1: Proporção de mães que receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Todas as mães atendidas nos três meses da ação de intervenção receberam orientações quanto à prevenção de acidentes, atingindo 100% da meta estabelecida.

Como citado anteriormente, toda a equipe recebeu orientações sobre prevenção de acidentes na infância durante as reuniões semanais. Nas consultas, as orientações dadas pelos agentes de saúde foram reforçadas.

Não houve qualquer dificuldade para o cumprimento de tal meta.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2: Proporção de crianças que foram postas para mamar na primeira consulta.

No primeiro mês, 18 das 22 crianças atendidas foram postas para mamar na primeira consulta, o que representa 81,8%. No segundo mês, 29 (80,6%) e no terceiro, 45 (91,8%).

Algumas crianças não foram postas para mamar na primeira consulta porque já haviam sido desmamadas.

Tais resultados mostram-se bastante satisfatórios e se devem ao estímulo à amamentação desde o início do pré-natal, realizando inclusive palestras sobre a amamentação no grupo de gestantes.

Tivemos apenas um caso em que desde o nascimento da criança a mãe não quis amamentar. Trata-se de uma criança que ficou cerca de um mês internada por asfixia neonatal e a mãe mostrou-se ausente durante todo o período de internação.

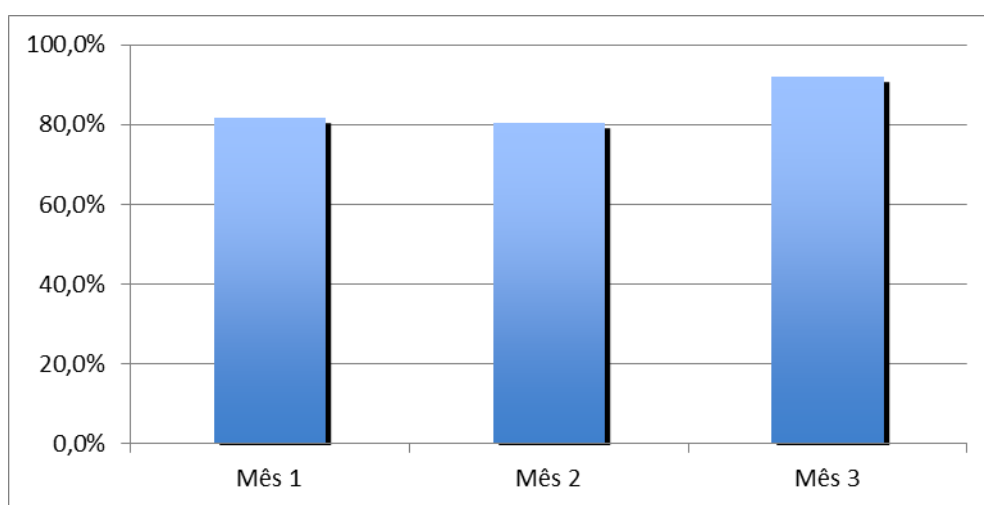


Figura 8: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais conforme a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Todas as mães atendidas nos três meses da ação de intervenção receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária dos filhos, atingindo 100% da meta. Tais orientações são dadas tanto por mim quanto pela enfermeira em todas as consultas. A nutricionista da cidade realizou uma palestra em um dos grupos de puericultura sobre alimentação na infância. Ela também atendeu em particular os dois casos de baixo peso que requerem atendimento especializado.

Os agentes de saúde também receberam treinamento quanto à alimentação saudável na infância e foram orientados a questionar sobre a alimentação das crianças nas visitas domiciliares. Muitas vezes são eles que comunicam a mim e a

enfermeira que as orientações alimentares dadas em consulta não estão sendo seguidas e agendam nova consulta para os casos que demandam mais atenção.

A única dificuldade em relação a este indicador é fazer com que a família cumpra as orientações dadas em consulta. Alguns hábitos alimentares são difíceis de serem mudados, estando arraigados na cultura popular.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças atendidas conforme a faixa etária.

Indicador 6.4: Proporção de crianças que receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária nas consultas.

No primeiro e no terceiro mês, todas as crianças atendidas (100%) receberam orientação sobre higiene bucal. No segundo mês, 14 das 15 (93,3%) receberam orientações sobre saúde bucal. No caso da criança que não recebeu orientação sobre higiene bucal, tratou-se de esquecimento da enfermeira.

Tais resultados se devem à leitura de noções básicas de saúde bucal na infância que realizei juntamente com a enfermeira, já que não tivemos aula de higiene bucal na faculdade de medicina e de enfermagem, respectivamente, e nosso conhecimento sobre o assunto era escasso. A palestra que o dentista realizou na UBS também foi bastante útil para instruir a população e a equipe de saúde.

Todas as metas de qualidade no início da ação de intervenção foram fixadas em 100%, porém, como observado ao longo deste texto, algumas não puderam ser alcançadas.

O objetivo da ação de intervenção é que ela tenha continuidade, se tornando parte da rotina ESF4 e gerando melhorias na atenção à saúde das crianças. Com o tempo, pretende-se cadastrar todas as crianças no programa de puericultura, embora se saiba que algumas têm acompanhamento com pediatras particulares, sendo difícil trazê-las para consultar na UBS.

As melhorias para a população já são visíveis, pois agora ela tem acesso a informações de qualidade no que diz respeito à saúde na infância, podendo desde a mais tenra idade trabalhar com prevenção e promoção de saúde.

4.2 Discussão

A ação de intervenção voltada para a puericultura e desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família Barcelos (ESF 4) propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças entre zero e 72 meses. Antes da ação, eram atendidas apenas as crianças até um ano de idade.

O registro da consulta era feito apenas no prontuário e de forma bastante resumida. Com a ação de intervenção, cada criança possui uma ficha-espelho, em que são registrados os dados mais relevantes da consulta, de forma a organizar o atendimento e melhorar os registros.

A intervenção permitiu a realização de uma consulta mais completa e abrangente, estimulando a integralidade entre diversas áreas profissionais a fim de realizar um melhor atendimento ao usuário.

Exigiu também que a equipe dialogasse mais a fim de uniformizar condutas. Parte das reuniões semanais foram aproveitadas para capacitar os profissionais da UBS. Assuntos como aleitamento, alimentação na infância, vacinação, noções de higiene e de segurança e vacinação foram abordados com linguagem simples e clara. Um espaço de tempo foi reservado para conversarmos sobre as dificuldades encontradas ao longo da ação de intervenção, bem como para sanar as dúvidas que surgiram. Foi possível perceber a insegurança de alguns agentes de saúde ao serem questionados sobre os mais diversos assuntos relacionados à puericultura durante as visitas domiciliares e, à medida, que as capacitações foram feitas, eles adquiriram mais segurança na hora de transmitir informações para a população.

As consultas de puericultura passaram a ser realizadas pela médica e também pela enfermeira, ampliando o número de atendimentos. Ao final das consultas, os agentes de saúde eram avisados sobre quais crianças faltaram às consultas, iniciando a busca ativa dos faltosos. Essa busca foi realizada através de contato telefônico e de visitas domiciliares.

O papel dos agentes nas visitas foi ampliado, orientando estes a sempre solicitar a carteira de vacinação das crianças em tais ocasiões, bem como questionarem sobre a alimentação e cuidados de higiene e de segurança. Os casos mais sérios também eram transmitidos aos agentes para que pudessem ampliar o número de visitas a estas famílias e acompanhar de perto se as orientações dadas em consulta estavam sendo seguidas.

Os técnicos de saúde continuaram responsáveis pelo primeiro atendimento das crianças quando chegam à unidade e pela vacinação.

Antes da intervenção, as ações relacionadas à puericultura eram centradas na enfermeira. Com a intervenção, as atribuições de cada membro da equipe foram revistas. A médica passou a ter um horário específico para puericultura, organizando melhor o atendimento e o fluxo de usuários.

Os registros das consultas passaram a ser mais completos a fim de melhor atender as solicitações do Ministério da Saúde e cada usuário passou a ter uma ficha-espelho, que era revisada semanalmente.

O impacto da ação de intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, mas em três meses já foram cadastradas 49 crianças. A procura espontânea das mães por consulta também aumentou neste intervalo de tempo. É mais cômodo para elas poderem agendar uma consulta para os filhos com horário definido, sem precisar acordar muito cedo para conseguir uma ficha nem aguardar horas até o momento de serem atendidas.

O desenvolvimento dos grupos mensais de puericultura atraiu mães e filhos para a UBS, oportunizando à comunidade o acesso a informações de saúde confiáveis e que visam à promoção de saúde. Permitiu também que profissionais muito requisitados e com pouco tempo disponíveis pudessem falar abertamente com a comunidade, atingindo um número expressivo de famílias.

Apesar do saldo extremamente positivo da ação de intervenção, sempre há o que melhorar. Eu e a enfermeira esquecemos de prescrever o sulfato ferroso para algumas crianças entre seis e 24 meses, falha esta que pretendemos corrigir nas reconsultas.

Fiz pouco uso do bloco de notas durante a intervenção, o que fez falta em algumas situações em que a memória falhou na hora de escrever os diários semanais sobre as atividades desenvolvidas.

A equipe poderia ter sido inserida no preparo da ação de intervenção desde o início, ao invés de discutir as atividades próximo da época de efetivamente iniciar a intervenção.

Os dois primeiros grupos de puericultura poderiam ter sido mais divulgados, pois tivemos pouca participação das mães nestas ocasiões. No terceiro grupo, o convite para o grupo foi reforçado durante as pesagens do Bolsa Família, o que se mostrou muito efetivo.

Felizmente, a intervenção deve se estender após o final do projeto e muitas das dificuldades encontradas e dos erros observados nestes três meses ainda podem ser superados.

Acredito que a intervenção tem condições de ser incorporada ao serviço. Pretende-se ampliar o trabalho de divulgação junto à comunidade e continuar estimulando às mães a trazerem seus filhos para as consultas na UBS, mesmo aquelas que possuem plano de saúde.

O medo da equipe é que o médico que irá me substituir não siga com a intervenção, já que a ESF4 tem fama de ter médicos que não cumprem a carga horária e não tem interesse no atendimento voltado para a puericultura.

Os próximos passos para a efetiva implantação da intervenção incluem seguir com o cadastramento das crianças da área adscrita. Para isto, a divulgação da ação de intervenção junto à comunidade é essencial e os agentes de saúde tem papel fundamental neste aspecto.

Pretende-se seguir com o acompanhamento rigoroso das crianças com baixo peso, entrando em contato com a nutricionista da cidade nestas situações a fim de realizar um atendimento especializado, além daquele já realizado na unidade.

Objetiva-se também continuar realizando os grupos mensais de puericultura, com convidados de fora do serviço e com a própria equipe da UBS ministrando as atividades.

4.3 Relatório para a Comunidade

Desde agosto de 2014, foi implementado na UBS um projeto de melhoria do programa de puericultura. Puericultura envolve o atendimento das crianças de zero até seis anos incompletos, já que é muito importante que todas elas sejam acompanhadas por um médico ou pela enfermeira a fim de permanecerem saudáveis. Antes a puericultura só atendia crianças até um ano de vida, com este programa o atendimento foi ampliado significativamente.

Não foi só o número de crianças atendidas que mudou. Este programa foi criado para trazer mais qualidade ao atendimento das crianças. A preocupação na hora da consulta não é só com o peso e com as vacinas, mas também é essencial saber mais detalhes da alimentação oferecida às crianças, além de questionar sobre o relacionamento delas com o restante da família, na creche e na escola. Também é

indispensável perguntar sobre a segurança do ambiente em que os pequenos vivem bem como dar orientações corretas sobre prevenção de acidentes.

Este programa visa fazer um atendimento completo, olhando as crianças como um todo conforme é orientado pelo Ministério da Saúde.

Durante os três primeiros meses do programa, foram atendidas 49 crianças (27,5% de cobertura), tendo várias reconsultas. Muita coisa já melhorou neste curto intervalo de tempo. Para começar, cada criança tem uma ficha além do seu prontuário. Lá são registrados os principais aspectos da consulta. Assim fica tudo bem organizado e de fácil acesso na hora de lembrar o que foi feito na última consulta. O registro dos atendimentos nos prontuários também passou a ser mais detalhado. Este é um dos motivos das consultas terem ficado mais longas. Afinal, há muito o que ser abordado em cada consulta.

Com o projeto, foram atingidos excelentes números dos indicadores de saúde tais como o número de crianças que tem sua primeira consulta de puericultura na primeira semana de vida, que foi superior a 90% nestes três meses da ação de intervenção. Isto só foi possível porque os agentes de saúde se esforçaram para estar ainda mais perto da população. Já no pré-natal é abordada a importância da puericultura, enfatizando que a primeira consulta do recém-nascido deve ser feita na primeira semana de vida. O que é orientado no consultório é reforçado pelos agentes de saúde nas visitas domiciliares. Eles também procuram fazer uma visita para as mães logo que os bebês nascem. Assim é mais fácil orientar sobre amamentação, cuidados no banho, troca de fraldas e outras dúvidas que as mães possam ter. Já se aproveita esta primeira visita para marcar a primeira consulta e reforçar a importância de fazer o teste do pezinho.

Outros indicadores que mostram o sucesso do programa de puericultura são: 100% de busca ativa dos faltosos, 100% de acompanhamento das crianças com baixo peso, 100% das crianças realizaram teste do pezinho com até sete dias de vida e mais de 80% de cobertura vacinal.

O que a equipe da UBS quer com o programa de puericultura é exatamente apoiar as famílias em todos os momentos da criança, do nascimento até os seis anos incompletos. Isto só é possível com todos trabalhando juntos, ou seja, médicos, enfermeira, agentes de saúde e outros profissionais, como dentista e nutricionista.

Com o programa de puericultura, passamos a desenvolver grupos mensais voltados para as mães e os pais das nossas crianças. Convidamos profissionais como nutricionista e dentista para falarem para a comunidade, pois acreditamos que promoção de saúde é a melhor forma de prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida dos usuários da UBS. É também uma forma de trazer a comunidade para dentro da ESF4, pois queremos estar cada vez mais integrados com a população.

Por fim, este programa que recém começou já começa a colher alguns frutos, mas há muito ainda por fazer. Com o tempo, cada vez mais crianças serão cadastradas e atendidas da melhor forma possível, buscando um acompanhamento regular de alta qualidade.

4.4 Relatório para Gestores Municipais

Durante os meses de agosto a outubro deste ano, desenvolveu-se na Estratégia de Saúde da Família Barcelos (ESF4) uma ação de intervenção voltada para a puericultura. Esta abrange o atendimento às crianças entre zero e 72 meses. Trata-se de uma ação desenvolvida pelos profissionais do PROVAB, mas que contou com apoio de toda a equipe da UBS e que visa se estender após o término deste.

Ao iniciarmos o projeto fizemos um levantamento do número de crianças entre zero e 72 meses na área adscrita. Estas somavam 171. Na ocasião, não havia controle do registro dos atendimentos nem de quantas crianças mantinham um acompanhamento regular na unidade. A puericultura limitava-se a atender crianças até um ano de idade. Além disto, as consultas não seguiam as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, sem ter uma visão global da criança nem valorizar o contexto familiar e cultural em que ela está inserida.

Devido ao esforço de toda a equipe, foi possível cadastrar 49 crianças em três meses de atendimento, sendo que houveram várias reconsultas. Não havia dados disponíveis dos indicadores de qualidade antes da ação de intervenção, mas aqueles obtidos no decorrer do projeto, mostram-se bastante satisfatórios. Vale ressaltar a importância dos agentes de saúde na busca ativa das crianças faltosas.

Como exemplo dos bons indicadores alcançados, podemos citar que no primeiro mês da ação 95,5% das crianças atendidas realizaram a primeira consulta de puericultura com até sete dias de vida (21 crianças), no segundo mês, 94,4% (34 crianças atendidas) e no terceiro mês; 93,9% (46 crianças).

Quanto à vacinação, no primeiro mês, 18 das 22 crianças atendidas estavam com a vacinação em dia (81,8%). No segundo mês, 31 crianças (86,1%) e no terceiro, 40 (81,6%).

Tais resultados devem-se ao esforço dos agentes de saúde que revisam a carteira de vacinação das crianças nas visitas domiciliares e orientam comparecer à UBS para aplicação das vacinas quando há atraso no calendário vacinal. Destacam-se também as repetitivas orientações durante as consultas para aplicar as vacinas em atraso, orientando sobre seus benefícios. Vale destacar também a importância da disponibilidade das vacinas à população, garantindo o acesso de todos à prevenção de importantes doenças.

Com a ação de intervenção, foi criada uma ficha-espelho para registrar os principais dados durante o atendimento às crianças, facilitando o controle dos usuários atendidos e seu seguimento. Medidas simples, como a criação de uma folha de registro para tornar mais prático e acessível o atendimento de cada criança, bem como incentivo à participação dos pais nos grupos de puericultura garantiram uma melhora significativa na qualidade do atendimento às nossas crianças.

Infelizmente a gestão local pode tomar conhecimento do desenvolvimento da ação de puericultura apenas através deste breve relato. Devido a recorrentes problemas de diálogo, o transcorrer destes três meses de trabalho não foram compartilhados com a gestão municipal. A falta de apoio das autoridades às atividades desenvolvidas na UBS é antiga e muito anterior ao PROVAB. Materiais de higiene, curativos e ajuda para as atividades desenvolvidas nos grupos são solicitados com frequência, sem obtermos retorno. A equipe precisa tirar dinheiro do bolso quando decide promover uma ação para integração da comunidade, seja material de artesanato na oficina terapêutica da UBS, seja o lanche do grupo de puericultura. Procurei recordar de momentos em que a gestão participou de alguma forma para o desenvolvimento das melhorias no atendimento às crianças, mas não me recordo.

Fica o apelo que este breve relato sirva de reflexão para a gestão municipal participar mais ativamente da saúde em Cachoeira do Sul. Aqui falta tudo, desde boa vontade na hora de custear materiais básicos até especialistas para encaminhamento das nossas crianças e adultos quando necessário.

5. Reflexão Crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Quando iniciei a especialização do PROVAB, não tinha muitas expectativas em relação a ela. Afinal, via o PROVAB apenas como uma obrigação, quase um pré-requisito para conseguir a aprovação nas provas de residência médica mais concorridas. No entanto, tinha consciência que a especialização me colocaria em contato direto com a realidade do SUS, fazendo refletir sobre a situação encontrada e qual o papel da equipe de saúde como agente de mudança da realidade do SUS.

Quando iniciamos a especialização, tive alguns percalços, tais como ter que mudar de unidade e refazer algumas tarefas da pós. Não foi fácil ter que colocar em dia os textos que já haviam sido escritos e logo em seguida escolher qual seria a ação de intervenção. Não estava ainda bem familiarizada com o novo local de trabalho nem com a equipe. Felizmente, fui muito bem recebida e a ação de intervenção teve o apoio de todos.

Escolher qual seria o foco da intervenção também foi motivo de dúvida. Jamais havia pensado em fazer minha ação de intervenção na área da puericultura. Na realidade, achava que não sabia me relacionar bem com as crianças. Achava que nem lembrava mais como fazer uma consulta de puericultura, já que fazia mais de ano que não realizava este tipo de consulta.

Na realidade, optei por trabalhar com as crianças porque achei que daria menos trabalho. Minha colega já havia optado pelas gestantes, que eram em menor número (cerca de 15). Logo, o segundo foco de intervenção mais "fácil" seriam as crianças (cerca de 170). Engano meu achar que por ser o segundo grupo com menor número de componentes, meu trabalho seria mais simples.

Ao longo dos meses, entendi que atender puericultura era muito mais do que pesar crianças. Para atender as exigências do Ministério da Saúde, precisei estudar para recordar temas como aleitamento materno, alimentação na infância e vacinação. Percebi que quando fazia alguma capacitação nas reuniões de grupo, acabava aprendendo muito mais do que ensinando. As perguntas faziam com que eu refletisse sobre os temas, fosse para os livros buscar respostas e aprendesse mais da prática e da realidade dos agentes de saúde. A experiência deve sempre ser valorizada e neste aspecto pude crescer muito assimilando a realidade da equipe da UBS. Trocar experiências, compartilhar alegrias, medos e dúvidas enriqueceu muito o que eu entendia como medicina.

Não há dúvidas de que a ação de puericultura somou muito à realidade da comunidade e da equipe de saúde. Saber que as crianças da área tem um suporte de atenção à saúde fez com que as mães passassem a procurar mais a UBS e a confiar na equipe. Falar um pouco da importância da prevenção e da promoção de saúde à tantas famílias me faz pensar que nós, profissionais de saúde, somos sim agentes modificadores da realidade de muitos.

Vivi um SUS de gente que acredita na saúde, um sistema que sofre com a corrupção, com o descaso das autoridades e com a falta de crença de uma minoria da gestão. Da parte que me cabe, encerro minha especialização satisfeita com a repercussão da ação de intervenção e certa de que deixo uma mensagem de que a nossa população merece sim um SUS que dê certo.

6. Bibliografia

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem populacional e projeções demográficas preliminares/Censo 2000/2001**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.


Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012.

ANEXOS

Anexo 1- Planilha de coleta de dados

[illegible]

Anexo 2- Ficha-espelho



Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA

FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa: ____/____/____

Número do Prontuário: ____

Cartão SUS: ____

Nome completo: ____

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: ____

Nome da mãe: ____

Nome do pai: ____

Telefones de contato: ____/____/____

Peso ao nascer: ____ g

Comprimento ao nascer: ____ cm

Perímetro cefálico: ____ cm

Apgar: 1º min: ____ 5º min: ____

Idade gestacional: ____ semanas ____ dias

Tipo de parto: ____

Tipagem sanguínea: ____

Manobra de Ortolani () negativo () positivo

Teste do reflexo vermelho () normal () alterado

Teste do pezinho () não () sim

Realizado em: ____/____/____

Fenilcetonúria () normal () alterado / Hipotireoidismo () normal () alterado / Anemia falciforme () normal () alterado / Observações: ____


Triagem auditiva () não () sim

Realizado em: ____/____/____


Testes realizados: () PEATE () EOA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL										
Vacinas	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Tripl. bacteriana	Febre amarela	
1ª dose ou dose única	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____
2ª dose	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____
3ª dose	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____
Reforço	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____
	Hepatite B	VPO	OUTRAS							
	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____							

Ficha-espelho (verso)



Universidade Federal de Pelotas



Especialização em Saúde da Família

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA

FICHA ESPELHO

CONSULTA CLÍNICA													
Data													
Nome do profissional que atendeu													
Idade (anos e/ou meses)													
Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)													
Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)													
Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado)													
IMC em kg/m² (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada)													
Desenvolvimento: provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado													
Criança c/ risco: sim ou não													
Uso de sulfato ferroso: sim ou não													
Alimentação materna: exclusivo, predominante, complementar, desmamada													
Orientação sobre alimentação complementar: não, sim ou não se aplica (NSA)													
Orientação p/ prevenção de acidentes: sim, não													
Orientação p/ próxima consulta													
Data da próxima consulta													

Anexo 3 – Comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^aProf^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora,

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



APÊNDICE

APÊNDICE A

Fotos da intervenção





